Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Rynek główny Nr. 45

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 4. Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 28 lutego 1880. № 9. Rok XIX.

I. Doświadczalny przyczynek do przetaczania krwi do jamy otrzewnowéj.

Podał Dr. Alfred Obaliński.

Już od najdawniejszych czasów panowało przekonanie, że niedostatek krwi i upośledzone ztąd odżywianie organizmu należy krwią od zewnątrz wprowadzoną zwalczać, jak o tém świadczą w starożytności za napój polecana krew w celach leczniczych, daléj kąpiele z krwi świeżo zabitych zwierząt i środki odmładniające wyrabiane w wiekach średnich ze krwi. Nawet przed odkryciem obiegu krwi myślano o bezpośredniém przetoczeniu jéj, które dopiero w 17tém stuleciu rzeczywiście było wykonaném, lecz znowu zapomnianém do tego stopnia, że w wieku bieżącym prawie na nowo wypadało je odkryć. Nie będę się teraz nad tém zastanawiał, jakie koleje przechodziła transfuzyja w ostatnich czasach, bo jest to rzeczą wiadomą, osobliwie po takich znakomitych pracach jak Hassego, Geselliusa, Ponficka, Huetera i Landoisa; wspomnę tylko, że ostatecznie uznano użycie krwi zwierzęcéj u człowieka za niebezpieczne, że przetoczenie bezpośrednie z człowieka na człowieka połączone jest z niebezpieczeństwem wprowadzenia skrzepów w naczynia, i że ostatecznie przetaczanie pośrednie tj. krwi pozbawionéj włóknika do żył, ze wszystkich znanych metod uważane za najmniéj niebezpieczne, nie jest przecież wolném od zarzutów, a mianowicie: *a)* możebności wtłoczenia powietrza do żyły, *b)* wpływu szkodliwego na mózg i inne organa wewnętrzne, *c)* pewnéj trudności w rozpowszechnieniu z powodu dosyć skomplikowanego postępowania.

Nie dziw więc, że szukano sposobu mniéj niebezpiecznego a więcéj uproszczonego. Sposób ten podał Dr. Ponfick w Wrocławiu. Już w roku 1877 ogłosił Dr. Cordua pracę doświadczalną dokonaną w zakładzie i pod okiem Ponficka, pt. „*Über den Resorptionsmechanismus von Blutergüssen*,“ w któréj udowodnił doświadczeniami na psach wykonanemi, że krew tak cała jakoteż i odwłókniona wprowadzona do jamy brzusznéj, tamże w przeciągu kilku dni ulega wessaniu i to zupełnie bez szkody dla zwierzęcia, jeżeli użyto do doświadczenia krwi zwierzęcia tego samego gatunku *(species)*. Nadto udowodnił, że krwi takiéj można bez szkody wprowadzić aż do 95 p. m. wagi ciała, gdy krwi niejednorodnéj najwyżéj 10‰ zwierzę znosi a przy 15‰ szybko ginie, w każdym jednak razie w moczu ukazuje się hemoglobina jako dowód rozkładu ciałek krwi.

Na tych doświadczeniach opierając się powziął Ponfick myśl wprowadzenia w ustrój ludzki tą drogą krwi w celach leczniczych i przedstawił na posiedzeniu w dniu 25 lipca 1879 w Wrocławiu odbytém szczęśliwy rezultat osiągnięty tym sposobem w 4ch przypadkach. Że krew do jamy brzusznéj wstrzyknięta późniéj dostaje się do krwi krążącéj, wnosił P. tylko ztąd, że ona znika bez śladu z jamy otrzewnowéj pomimo że w moczu nie można wykazać hemoglobiny.

Doświadczenia moje zdążają do bezpośredniego udowodnienia, że krew wstrzyknięta do jamy brzusznéj, tj. najważniejszy jéj składnik: ciałka czerwone, dostają się do krwi krążącéj w naczyniach. Doświadczenia te były robione w dwojakim kierunku; w jednych bowiem kładłem nacisk główny na stosunki makroskopowe a przedewszystkiém na stosunki sprawdzone przez rozbiór zwłok, podczas gdy w drugich przeważnie zwróciłem uwagę na liczenie ciałek krwi czerwonych, zawartych w pewnéj danéj ilości krwi. Do tego celu najodpowiedniejszym mi się wydawał sposób i przyrząd podany przez Malasseza. Że i ten sposób nie jest zupełnie dokładnym, rozumie się samo przez się, żeby jednak mieć jaką taką pewność, że cyfry nim osiągnięte nie są zupełnie dowolnemi, trzymałem się téj zasady, iż nigdy nie ograniczałem się do jednego obliczenia, lecz brałem co najmniéj średnią z dwóch obliczeń (dwóch próbek), najczęściéj jednak z trzech a czasem nawet i z czterech. Na dwóch obliczeniach poprzestawałem wtenczas, gdy drugie obliczenie potwierdziło pierwsze, tj. jeżeli cyfry z obydwu obliczeń otrzymane bardzo mało się od siebie różniły; w przeciwnym razie brałem średnią z 3 a nawet i 4 próbek. Dla łatwiejszego przeglądu podaję tylko ilość ciałek czerwonych obliczonych w jedném

polu widzenia nie mnożąc jéj według formułki przez Malasseza podanéj celem otrzymania ilości ciałek w 1 cm. sześciennym, gdyż przegląd liczb milijonowych zdaniem mojém rzecz tylko utrudnia. Aby się nie powtarzać przy każdém doświadczeniu, muszę jeszcze słów kilka poświęcić na opis sposobu saméj transfuzyi: krew odwłóknioną i przecedzoną wlewałem za pomocą lejka połączonego z rurką gumową, na któréj drugim końcu umocowano cienką i skośno ściętą rurkę metalową po jéj wbiciu przez ścianę brzuszną zwolna wprost do jamy otrzewnowéj.

Po tych wyjaśnieniach przystępuję do pierwszego szeregu moich doświadczeń. Przedewszystkiém wspomnieć jednak muszę o kilku doświadczeniach przedwstępnych, które miały tylko na celu pobieżne sprawdzenie wypadków ogłoszonych przez Corduę.

Dośw. I: Królikowi szaremu samiczce, ważącemu 2400 gmów, wypuszczono z tętnicy dogłowowéj *(carotis)* 28 cm. sześc. krwi, którą po odwłóknieniu przesączono i 15 cm· sześc. wynoszący przesącz do jamy brzusznéj wpuszczono. Tuż po operacyi znaczne osłabienie, tętno nikłe; po zwolnieniu więzów na stole wiwisekcyjnym zrywa się, lecz zaraz zapada. W 10 minut przychodzi do siebie i smacznie zajada owies. Na drugi dzień również wesoły i jé. W 18 godzin po transfuzyi zabito go chloroformem i otwarto brzuch, w którym znaleziono między zwojami kiszek i na dnie 12 cm. sześc. płynu krwawego. Otrzewna nie okazywała nigdzie ani śladu zadrażnienia. Bezwzględnie, więc ubyło 3 cm. sześc. krwi; jeżeli jednak uwzględnimy, że w jamie brzusznéj królika zawsze znachodzi się przynajmniéj kilka cm. sześc· płynu surowiczego, to najskromniéj biorąc przypuścić trzeba, że wessanych zostało co najmniéj 5 cm. sześc. czyli $\frac{1}{3}$ krwi wlanéj do brzucha.

Dośw. II.: Psu srokatemu ważącemu 4233 gm. wypuszezono 160 cm. sześc. krwi tj. prawie połowę jego całéj ilości krwi a natomiast wprowadzono do jamy brzusznéj 240 cm. sześc. krwi psiéj, odwłóknionéj. Zaraz po operacyi widać było osłabienie i posmutnienie. Na drugi dzień był weselszy i jadł. W 19 godzin zabito go i otworzono jamę brzuszną, w któréj znaleziono 160 gmów krwi, zkąd wniosek, że 80 zostało wessanych, jeżeli zaś chroniąc się od zarzutu, że krew z pomiędzy kiszek nieda się dobrze wybrać i odmierzyć, odtrącę z tego $\frac{1}{3}$ część, to na pewne można 50—60 cm. sześc. uważać jako wessane. Pęcherz moczowy zawierał mocz zupelnie czysty, tak że nie można było podejrzywać hemoglobinuryi.

Dośw. III.: Psu czarnemu ważącemu 4973 gm wypuszczono z tętnicy dogłowowéj 100 cm. sześc. krwi a natomiast wprowadzono do jamy brzusznéj 150 cm. sześc. krwi psiéj odwłóknionéj. Z początku był osłabiony i niespokojny, wymiotował i wył, późniéj się uspokoił. Na drugi dzień je i chodzi. W 24 godzin po transfuzyi dostano za pomocą cewnika kieliszek moczu, który był czysty, barwy jasno słomkowéj, ani w rozczynie ani w osadzie nie znaleziono pod mikroskopem ciałek krwi. W 48 godzin zabito go przez wdmuchnięcie powietrza do żyły szyjnéj zewn. Sekcyja: W jamie brzusznéj widać zaledwie ślady krwi, otrzewna wygląda jakby krwią pomazana, lecz nie można nic krwi zebrać na szkiełko a więc wessanie zupełne.

Przekonawszy się na tych trzech przypadkach, że ten sposób przetaczania krwi rzeczywiście jest możebnym i to bez szkody dla organów wewnętrznych i że krew wessana nie ulega rozkładowi, gdyż tenże musiałby się objawić hemoglobinuryją, przystąpiłem do właściwych doświadczeń, o których już na początku uczyniłem wzmiankę.

Dośw. IV.: Królik krasy samica, ważący 2060 gm. wykazał w próbkach wziętych z ucha średnio 545 czerwonych ciałek krwi (na 500). Po wypuszczeniu mu 20 cm. sześc. krwi z tętnicy dogłowowéj liczono już tylko 387 ciaiek. Wlano mu do jamy otrzewnowéj również 20 cm. sześc. krwi króliczéj odwłóknionéj a po upływie 24 godzin naliczono już 471 ciałek, królik był wesoły i jadł. W 90 godzin zabito go i otworzono jamę brzuszną w któréj nie znaleziono ani śladu krwi wstrzykniętéj.

Dośw. V.: potwierdziło wypadek doświadczenia poprzedniego; królik biały ważący 2062 gm. miał przed operacyją 505 ciałek; po wypuszczeniu 20 cm. sześc. krwi 420 ciałek a w 24 godzin po wlaniu 20 cm. sześc. krwi do jamy brzusznéj 494 ciałek.

Dośw. VI.: Psu pstremu ważącemu 5190 gm. który w stanie prawidłowym miał 717 ciałek krwi, wypuszczono prawie $\frac{1}{3}$ jego krwi bo 150 cm. sześc. i zaraz natomiast wstrzyknięto 200 cm. sześc odwłóknionéj krwi psiéj do jamy brzusznéj (zapomniawszy policzyć ciałka krwi w stanie niedokrewności). W 19 godzin po transfuzyi policzono średnio 600 ciałek, a w 90 godzin było już 729 ciałek a zatém więcéj niż w stanie prawidłowym. Zaraz potém tj. w 90 godzin po transfuzyi zabito go a sekcyja wykazała w jamie brzusznéj zaledwie ślad z owych 200 cm. sześc. krwi czyli że potwierdziła ich wessanie w zupełności.

Dośw. VII.: Suczka biała waży 3208 gm. i wykazuje przy obliczeniu 729 ciałek czerwonych. Wypuszczono jéj 90 cm. sześc. tj. blisko $\frac{1}{3}$ jéj krwi i zaraz wpuszczono 100 cm. sześc. odwłóknionéj krwi psiéj do jamy brzusznéj. W 21 godzin było 505 ciałek a siódmego dnia liczono już 726 tj. tyle, ile w stanie prawidłowym. Zabito ją siódmego dnia po transfuzyi a sekcyja wykazała otrzewnę zupełnie czystą, krwi ani śladu.

Dośw. VIII.: Pies żółtawy waży 6382 gm. i okazuje przy obliczeniu 460 ciałek. Po wypuszczeniu 150 cm. sześc. krwi z tętnicy dogłowowéj naliczono średnio tylko 408 ciałek; następnie wlano do jamy brzusznéj 200 cm. sześc. krwi odwłóknionéj i naliczono w 12 godzin późniéj 475 ciałek, w 21 godzin 502, w 40 godzin 599. W 50 godzin po transfuzyi pies zakończył życie okazując już poprzednio objawy osłabienia. Sekcyja nie wykazała przyczyny śmierci, gdyż płuca, serce, nerki, pęcherz moczowy były prawidłowe. W jamie otrzewnowéj zaledwie ślad krwi przetoczonéj.

Rozpatrzywszy się w tym pierwszym szeregu doświadczeń przeważnie makroskopijnych przedewszystkiém przychodzi mi zaznaczyć, że w dwóch przypadkach mogłem skonstatować zupełne wessanie krwi wprowadzonéj do jamy brzusznéj, mianowicie w doświadczeniu 4tém, w którém wprowadziłem 10‰ wagi zwierzęcia, nie znaleziono ani śladu krwi po 90 godzinach tj. z końcem 4téj doby i w doświadczeniu 7mém, w którém wprowadzono około 33‰ wagi zwierzęcia, nie było ani śladu w 7mym dniu.

Jakkolwiek cyfry te w zupełności odpowiadają wypadkowi poszukiwań Corduy (l. c.), który wprowadziwszy różne ilości krwi do jamy brzusznéj (od 25—70‰ wagi zwierzęcia doświadczanego) w różnych czasach (a mianowicie od trzeciego do ośmnastego dnia) znachodził ją zupełnie wessaną, to jednak zdaniem mojém nie są one tak pouczającemi, jak te doświadczenia, w których udało mi się przy sekcyi natrafić tylko na ślad krwi do jamy brzusznéj przetoczonéj; tu bowiem uchwycić mi się udało, że się tak wyrażę, końcową chwilę sprawy wsysania, tak iż ztąd dozwolonym być może wniosek na chyżość wsysania. I tak w doświadczeniu 3ciém wprowadzono 150 cm. sześć. krwi psu ważącemu około 5 kgm. a przy sekcyi odbytéj w 48 godzin po transfuzyi znaleziono z niéj zaledwo ślad. Wyraziwszy to w cyfrach możemy powiedzieć że jedno kilo zwierzęcia wsysało na jednę godzinę $^{30}/_{48} = 0·6$ gm.

W ten sam sposób licząc otrzymałem w doświadczeniu 6tém na jedno kilo i na jednę godzinę $^{40}/_{90} = 0·5$ gm. (około), a w doświadczeniu 8mém wypada $^{33}/_{50} = 0·6$ gm.

Już sama zgodność otrzymanych liczb powinnaby przemawiać za stałém prawidłem; dla nadania mu jednak większéj pewności przedsięwziąłem dwa doświadczenia kontrolujące:

Dośw. IX.: Psu pstremu pinczerowi ważącemu 3334 gm przetoczyłem do jamy brzusznéj tyle krwi psiéj odwłóknionéj, aby po 24 godzinach wypadło 0.5 cm. sześc. na jedno kilo i jednę godzinę a więc 3,3 + 0,5 + 24 = 39·6 cm. sześc.

Dośw. X.: Równocześnie wprowadziłem pudlowi ważącemu 4360 według tych samych zasad a więc 4,4 + 0,5 + 24 = 52 8 cm. sześc.

W obydwu przypadkach zrobiłem po upływie 24 godzin sekcyję i przekonałem się, że rzeczywiście czas ten wystarczył, aby krew do jamy brzusznéj w powyższym stosunku wprowadzona, została wessaną, gdyż w obu razach znalazłem otrzewnę tylko lekko krwią powleczoną, tak iż się nie dało nic krwi téj z jamy brzusznéj wydobyć. A zatém możemy prawidło to uważać jako stałe.

Ostatecznie potwierdza stałość jego także i wypadek doświadczenia 2giego, w którém częściowo tylko wessana krew obliczona w stosunku do wagi zwierzęcia i czasu przypada w ilości 0,7 na 1 kilo i jednę godzinę.

(Dok. nastąpi).

II. Zapiski psychijatryczne.

Dra **Włodzimierza Dobińskiego**,
Prymaryjusza Oddziału mężczyzn w zakładzie psychijatrycznym na Kulparkowie.

1. Znaczenie i kazuistyka pytaczki.

Mamy to kłaść na karb okoliczności, że psychijatrzy francuzcy mają szczęśliwszy dar dostrzegania szczególniejszych zboczeń umysłowych i nerwowych, lub okoliczności, że we Francyi wśród pelniejszego życia socyjalnego, ruchliwszéj inteligencyi, luźniejszych stosunków rodzinnych i moralnych, w krainie zresztą absyntu i wcześniejszego zmysłowego rozkwitu, pojawiają się częstsze i rzadsze objawy obłąkania; dosyć na tém, że ztamtąd wzbogaca się mianowicie symptomatologia i kazuistyka zboczeń umysłowych i nerwowych.

Do takich szczególniejszych objawów chorobowych w nowszym czasie postrzeżonych możemy zaliczyć pewną postać pomięszania umysłu, tak zwaną: *„maladie du doute“* zboczenie umysłowe, postrzeżone najprzód przez Falreta, a skreślone klinicznie przez Legranda du Saulle.

Cierpienia tego nie dostrzeżono w szpitalach publicznych, lecz u ludzi w swobodnym ruchu towarzyskim żyjących. Przebiega ono w trzech okresach:

W pierwszym okresie występują obok nietkniętéj zresztą inteligencyi, samoistnie, poniewolnie, bez omamów, pewne szeregi luźnych wyobrażeń o przedmiotach różnorodnych, oderwanych lub nawet wprost niedorzecznych pod postacią ciągłych pytań, na wiatr, jak się mówi rzucanych. Chorzy dotknięci tém zboczeniem zachowują świadomość swego przykrego stanu, uznają niedorzeczność czynienia tych pytań i ich treści. „Wiem że to wszystko sprzeciwa się zdrowemu rozsądkowi, a jednak umysł mój ciągle się tém zajmuje, i nie jestem w stanie niechcieć się tém zajmować“, tak się wyraża chory Falreta. Niektórzy z tych chorych podsuwają sobie z całym wysiłkiem woli inne w miejsce tych chorobowych, roztropniejsze wyobrażenia: jeden powtarzał sobie całe stronnice z Bossueta, inny nucił Marsylijankę, napróżno, gdyż wbrew i pomimo tego snuły się upornie pytania o Bogu, słońcu, piorunach, różnicy płciowéj, o śmierci, o wielkości robaków lub główek od szpilek. Ze stanem takim łączy się zaraz ciągłe o wszystkiém powątpiewanie i pewna chorobowa precyzyja, np. każde zamknięcie drzwi kilkakrotnie próbowane, każda kieszeń wielokrotnie opatrywana, ręce 200 razy na dzień myte z ciągłego powątpiewania o ich czystości.

W drugim okresie choroby występnje lęk i obawa w dotykaniu się różnych przedmiotów *(délire du toucher)*, np. klamki u drzwi, które zawsze musi otwierać służący, dotknięcia się stołu w obawie, ażeby się zaraz nie roztrzaskał i t. p.

W trzecim okresie potęguje się ów lęk urojony, zwątpienie ogólne, chorzy stronią od ludzi z podejrzliwości, zapadają w śledziennictwo, zachowując wszelako rozeznanie i świadomość.

Jeżeli z podanego opisu tego dziwacznego cierpienia wykluczymy okres II i III, które nas obecnie obchodzić nie mają, a zatrzymamy w pamięci li tylko cechy okresu pierwszego, tj. owo tworzenie się szeregu pytań dręczących chorego nieustannie i wbrew jego woli, to będziemy mieli obraz innego znów zboczenia umysłowego, zboczenia umysłowo-ruchowego poniekąd odrębnego, jakie znowu psychijatrzy niemieccy napotkali.

Pierwszy Griesinger *(Gesammelte Abhandlungen* I. 180) opisuje cztery przypadki tego, jak mówi, „mało znanego stanu chorobowego, jakiego i nic podobnego nie dostrzegł w żadnym szpitalu publicznym, a tylko wśród osób poza szpitalem żyjących“. Z późniejszych lekarzy Oskar Berger *(Archiv f. Psychiatr.* VI. 217) dwa tego rodzaju przypadki chorobowe i H. Obersteiner, *(Wien mediz. Wochenschrft* 1877, Nr. 13, str. 291) jeden tylko taki przypadek w prywatnéj praktyce, zaś Meschede *(Allgem. Ztschrft f. Psychiatr.* XXVIII, 4 i 5 *Heft.* 390), o którym powyżsi autorowie wcale nie wspominają i Wahrendorf *(Allgem. Ztschrft. f. Psychiatr.* XXX, 3, 226), którego znów żaden z tamtych nieprzytacza, każdy z nich po 2 takie przypadki spostrzegali już w zakładach psychijatrycznych publicznych.

Skreślając zboczenie w końcu wymienione, powtarzam, że jestto stan chorobowy tego rodzaju, że dotknięte nim osoby dręczonemi są od pytań, wynurzających się w ich umyśle, treści oderwanéj, obojętnéj, rzucanych bez woli i celu. „W dziedzinie wyobrażeń i myśli, pisze Meschede, nabiera przewagi jakaś chorobowa podnieta, która niejako sposobem automatyczno-mechanicznym, jak owa śruba bez końca, wkręcając się w sprawy myślenia, wszystkie wyobrażenia i pojęcia dochodzące do świadomości kojarzy i przerabia z całą koniecznością na luźne zdania w postaci pytań. Tym sposobem rodzi w umyśle nieliczny szereg pytań i zagadnień, które jakkolwiek niemają źródła swego w jakiéj rzeczywistéj, praktycznéj pobudce, przecież sobą wyłącznie zajmują całą uwagę umysłową, wbrew woli chorego podtrzymują szperawczą czynność duchową i zniewalają do wyrażenia jéj w pytaniach bez względu na czas, miejsce i okoliczności“. Pytania, jako takie, wybiegają jedno po drugiém z ust chorego, bez względu na cel swój lub osnowę, takowa jest zawsze przypadkową, różnorodną, niewywołaną omamami lub bredzeniami, w ten, że tak powiem, objątek pytajniczy wpada nawet często treść dziwaczna lub zgoła niedorzeczna np. bezcelowe obelgi w pytaniach rzucane. „Chorobliwość tego stanu, mówi Griesinger, uderza odrazu i nie można go w żaden sposób pomieniać z żądzą wiedzy lub z popędem badawczym jasnego, zdrowego umysłu“. Pewna chora, kobieta zresztą wielce wykształacona, zaledwie że nawiedziła Griesingera, już natychmiast błagała natarczywie, aby ją uwolnił od rozpaczy i niepokoju, jakiego doznaje od swych myśli. Myśli te płyną przez jéj umysł w ciągłych pytaniach: „dlaczego właśnie teraz siedzę? dlaczego nie stoję? dlaczego nie chodzę? co znaczy ten stołek? co znaczy każdy szczegół na świecie? jak powstają ludzie? dlaczego i po co istnieją? Inny chory Griesingera mówiąc o kimś przypad-

kowo, zaraz zapytuje: „dlaczego ten człowiek taki niski? dlaczego nie tak wysoki jak dom? Spojrzawszy na niebo, co rychléj pyta: dlaczego świeci słońce? dlaczego niema 2 słońc i 2 księżyców? Trzeci znów chory, wpada już w głębsze, jak sam mówi: dociekania (*Grübeln*), jak powstał robak? jak się utworzyła cała przyroda? skąd pochodzą gwiazdy? skąd nazwa, rozum, mężczyzna a kobieta? Chory Bergera poświęcać musi wiele godzin na odgadywanie pytań treści poprzednio zupełnie dla niego obojętnéj, przemyśliwa w ciągłych pytaniach nad dziełami natury, nad tworzeniem się i rozwojem różnych rzeczy; do 4 nieraz z rzędu godzin zatapiać się musi w myślach nad pytaniami, na które żadna odpowiedź zadowolić go nie może. Drugi chory skarży się w skreślonéj przez siebie historyi swéj choroby na niezwykłą szybkość, z jaką pędzą i roją się w jego umyśle pytania z różnorodnego pola spekulacyi; wyznaje iż nachodzi nań często przymus dociekań w pytaniach przyczyn zjawisk nieraz najprostszych, najzrozumialszych, to znów wpada w namysł wybiegający po za granicę świata rzeczywistego, z czego znów wynika, iż duszę jego napełnia zwątpienie w istnienie najnaturalniejszych objawów. Choremu Obersteinera wciskają się w umysł pytania treści abstrakcyjnéj, pytania przyczynowości wszechrzeczy, nigdy się niekończące i nieraz najniedorzeczniejsze. Z dwóch przypadków chorobowych tego samego rodzaju a spostrzeganych przez Dra Wahrendorfa, jeden chory, sędzia, gubił zawsze swoje zapiski, po czém ciągle męczył napróżno swoję pamięć pytaniami, co tam na nich było zapisaném; pytania te prześladowały go nieustannie i wszędzie, czy to w kole przyjaciół, czy w czasie urzędowania, i na rozprawach publicznych, tak dalece, że pomimo iż zachował przytém całą swoją zdolność zmysłową, wziął urlop i sam zgłosił się celem leczenia do zakładu psychijatrycznego w Ilten. Drugi chory, ksiądz, nie mógł np. przejść przez ogród, ażeby nie pytać się, czemu gałęzie z drzew tak wiszą, czemu nie inaczéj? wiele jest na podwórzu kurcząt? w którą stronę każde z nich ma dziób zwrócone? itp. niedorzecznych pytań bez liku.

Tłem wspólném przyczynowém wszystkich wymienionych przypadków chorobowych było pewne wyrodzenie zdrowotne, samogwałt, nadużycia płciowe i zbyteczne zajęcia umysłowe; wszystkie mają tę także ważną cechę wspólną, że obok pytaczki, prócz pewnych zboczeń nerwowych, jak lęku, przemijającego uczucia gorąca, pewnego uczucia zniszczenia mięśniowego, uczucia nawału naprzemian z uczuciem próżni w głowie, to zresztą wrzekomo władza rozeznania, świadomości, nie doznała u tych chorych szwanku.

Inaczéj pod tym ostatnim względem w 2 przypadkach chorobowych, spostrzeganych przez Meschedego w zakładzie w Schwetz. I tutaj uderza przedewszystkiém ten potok pytań z ust chorych płynący, prawdziwy odmęt, który przypomniał Meschedemu znane przysłowie, iż „jeden błazen może więcéj zadać pytań, niż dziesięciu mędrców na nie odpowiedzieć“; np. czy człowiek może żyć w ciepłocie 1° R., czy Pistoryjusz napisał swe dzieło z pobudek humanitarnych, lub téż z polecenia rządowego? czy układ państwowy może istnieć bez priapizmu? czy Paganini przewyższył Ole-Bulla? czy ciałka krwi u dzieci są téjże saméj wielkości jak u dorosłych? czy można przestrzelić obie kości podudzia bez naruszenia tętnicy? czy chirurg tém się różni od lekarza, że nie słuchał kursu chemii? czy chirurg może znać działanie usypiające eteru? czy wola Stwórcy kurczy tętnicę? czy u mięszańców, białych z murzynami, pozostają paznogcie białemi, lub téż żółtemi, lub brunatnemi? czy kobiety miewają także brzydkie łydki? czy takowe można poprawić przez dobór płciowy? itp. *in dulce infinitum*. Jeszcze późniejsze, banalniejsze pytania czyni chora Meschedego; na któréj kończy się cała znana dotąd kazuistyka tego dziwnego zboczenia umysłowego.

Nasłuchawszy się tylu pytań niedorzecznych, zajmijmy się obecnie pytaniem umiejętném, jakie opisane zboczenie mieć może znaczenie kliniczne, i jak je psychologicznie wytłumaczyć należy.

Wspomniałem już był, że we wszystkich powyższych przypadkach chorobowych, prócz przypadków Meschedego, spostrzegamy świadomość, władzę pojęcia i rozeznania wrzekomo niezajęte jeszcze zboczeniem; chorzy, o których mówimy, oddają się z nietkniętą prawie wcale zdolnością umysłową swym obowiązkowym zajęciom, oddają się zwykłym towarzyskim zabawom, a nikt inny się nie domyśla, niepoznaje, iż w ich umyśle tkwi dotkliwa walka woli z poniewolnemi wpływami rozpytliwości; niedostrzegamy wreszcie u tych osób bredzeń, omamów, ni téż wyobrażeń obłędnych.

Z tych względów zatém nie wypadałoby tych przypadków chorobowych zaliczać, ściśle licząc, do obłąkania, jako zboczenia umysłowego klinicznego; tak samo bowiem i wyobrażenia mimowolne, istniejące same przez się, dopóki stoją jeszcze pod kontrolą rozeznania i nie naruszyły świadomości, nie przekraczają jeszcze granic zdrowia fizyjologicznego.

Z uwagi jednak, iż znaleśliźmy u tychże samych osób objawy wyrodzenia sercowego, niepokój, rozstrój nerwowy, w kilku przypadkach wyposażenie chorobowe dziedziczne, znaleśliźmy nadto przyczyny usposabiające: długotrwały samogwałt, nadużycia płciowe, nużącą pracę umysłową; to wystarcza, ażeby stan taki uważać już za stan zadrażnienia chorobowego umysłowego, ażeby objawy w téj grupie przypadków chorobowych zaliczyć do cech okresu zwiastunnego.

Dlatego i Griesinger nie umieścił tego zboczenia w pewnym dziale nosologicznym, lecz nazwał wprost owe napływowe pytania: wyobrażeniami pomimowolnemi w postaci pytań (*Zwangsvorstellungen in Frageform*) o tyle tylko słusznie, że w spostrzeganych przez niego przypadkach przebija w rzucanych pytaniach treść powzięta poniewolnie z pewnego cyklu zagadek o stworzeniu; o tyle znów niesłusznie, iż najprzód i przedewszystkiém uderza nas popęd ruchowy rozpytliwości jako taki, będący sam sobie celem, a mniéj treść pytań bezcelowa, różnorodna, przypadkowa.

O. Berger i Obersteiner nazywają tę sprawę popędem szperaczym „*Grübelsucht*“; Schüle (*Handb. d. Geisteskr.* 1878. 97) rozróżnia tylko między przypadkami pytaczki zwiastunnemi, a między pomięszaniem umysłu, podobnie Krafft-Ebing (*Lehrb. d. Psychiatr.* 1879, I. 53) uważa pytaczkę jako stan przejściowy do wyobrażeń poniewolnych.

Pomimo tego mniemam, że z wielu względów nie należałoby uznawać bezwarunkowo opisanych „wyobrażeń poniewolnych w pytaniach“, owego „dociekania,“ za prosty objaw przypadkowego zadrażnienia istoty korowéj, lub nawet zadowolić się samą nazwą „zwiastunów“.

Jeżeli chora Griesingera, dotknięta nadto chorobą maciczną, rozpacza nad swą pytaczką aż do utraty snu, drugi chory miewa krom pytaczki także napady padaczkowe, inny wycieńczony przez długoletni samogwałt zazdrości naj-

uboższemu, iż ten nie zna owego „dotkliwego cierpienia“, na jakie on skazany, a prócz tego cierpi na bezsenność, niedokrewność, miewa drgawki twarzowe, odnóg górnych i uczucie wibracyi w całém ciele, jeśli chory Bergera skarży się na ciągłą ze sobą walkę, na rozdwojenie swego ja, na osłabienie umysłowe i uczucie próżni w głowie, jeśli daléj ktoś zamknąwszy dobrze i opuściwszy swe mieszkanie, nie raz, ale co chwila powraca, ażeby się przekonać, czy drzwi zamknął, lub czy papiery ułożone na biórku tak leżą jak je zostawił, jeśli kto całemi godzinami dręczy się pytaniami o rzeczach, o których właściwie mówiąc sam nie myśli i wcale go właściwie niezajmujących, to przyzna każdy, że stan umysłowy taki wolno podejrzywać o głębsze, ważniejsze zboczenia w komórkach korowych mózgu już zapewne wyrodzonego, a przez to tém skłonniejszego do różnorodnych zboczeń pod wpływem przyczyn usposobiających.

W najnowszym czasie uczymy się coraz lepiéj poznawać i rozszerzać granice dla pewnych grup chorobowych mających pewne wspólne tło pochodzenia, mianowicie: sprawy psychiczne wyrodnicze.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

III. O niezwykłéj chorobie gorączkowéj, obserwowanéj w praktyce prywatnéj.

przez

Dr. L. Lustgartena w Krakowie.

Przy wielkim postępie dyjagnostyki chorób gorączkowych jesteśmy w stanie prawie z pewnością odnieść każdy przypadek do pewnéj dokładnéj znanéj nam choroby. Jednak w dostępnéj mi literaturze nie znajduję opisu przypadku podobnego do tego, do opisu którego przystępuję.

Gustawa B. mężatka, 30 lat licząca, przed pójściem za mąż była zawsze zdrową, za mąż wyszła w 17 roku życia, dwa razy rodziła prawidłowo, dwa razy zaś poroniła. Po pierwszym porodzie, a to przed dwunastu laty, przebyła chorobę gorączkową, rozpoznaną przez lekarzy jako dur brzuszny. Po ustąpieniu owego duru pozostała *otitis media* obustronna. Cierpienie to sprowadziło przytępienie słuchu więcéj dające się uczuć w spokoju niż podczas gwaru. Leczenie było prawie bezskuteczne. Od kilku już lat często byłem wzywany do pacyjentki, która była niedokrewną, hysteryczną, doznającą często bólów w okolicy stosu pacierzowego. Choroba obecna rozpoczęła się w pierwszéj połowie Maja zeszłego roku. Objawy jéj były następujące: Chora doznawała często napadów dreszczu z następną gorączką i silnemi potami, dreszcze nie występowały peryjodycznie, śledziona po kilku napadach okazała się obrzękłą .Stan ten, podczas którego pacyjentka w chwilach wolnych od gorączki czuła się stosunkowo dosyć zdrową, nie uskarżała się na brak apetytu i tylko w czasie napadu nie opuszczała łóżka, trwał aż do 30. Maja, od tego zaś dnia gorączka była nieustanna. Termometr pod pachą wskazywał rano 39—39$^1/_2$ ° C. wieczorem o $^1/_2$—1° niżéj, tętno średnio 96—100 uderzeń w minucie. Śledziona powiększona, przy ucisku bolesna, język obłożony, jednak wilgotny, okolica żołądka przy najlżejszém dotknięciu bolesna, w okolicy kiszki grubéj buczenie. W pierwszym tygodniu było zatkanie stolca, w połowie następnego rozwolnienie, choć niezbyt obfite, a trwało ono kilka tygodni. Stan ten gorączkowy, który chorą osłabił, trwał 35 dni to jest do 5 lipca, w którym to czasie nastąpiła po silnych potach remisyja, ciepłota ciała obniżona z rana 37, wieczorem 36—36$^1/_2$. Namienić tu wypada, że chora w stanie gorączkowym prawie nic nie słyszała do tego stopnia, że często ja i koledzy wzywani *pro consilio* byliśmy zmuszeni rady swoje piśmiennie jéj komunikować; po ustąpieniu zaś gorączki słuch był jak już poprzednio powiedziałem przytępiony, w każdym jednak razie powracał do pierwotnego stanu. Chora podczas gorączki nie majaczyła. Polepszenie to trwało aż do 19. lipca, czas ten jednak nie przyczynił się do wzmocnienia organizmu pacyjentki, gdyż pomimo ustąpienia gorączki apetyt nie powracał, chora okazywała wstręt do wszelkich pokarmów w ogólności, a zwłaszcza płynnych, z trudnością skłonić ją było można do przyjęcia małéj ilości mleka lub rosołu.

Dnia 19 lipca bez widocznéj przyczyny, bez dreszczu nastąpiło podwyższenie ciepłoty, (tak z rana jak i wieczorem 40—41°), a więc ciepłota była wyższą niż w pierwszym okresie i co zasługuje na szczególną uwagę, że ciepłomierz rano i wieczór nie okazywał prawie żadnéj różnicy. Stan ten gorączkowy trwał do 3 sierpnia i sprowadził znaczny upadek sił. Chora okazywała stanowczy wstręt do przyjmowania lekarstwa jako téż i pokarmów. Odżywianie w tym okresie było nadzwyczaj utrudnione, chora przez dobę całą przyjmowała zaledwie trochę mleka, do przyjęcia rosołu lub wina nader rzadko ją skłonić było można, często po zadaniu lekarstwa lub wina następowały nudności i wymioty. Słuch pogorszył się, jak w pierwszym okresie podczas gorączki. Dodać tu muszę, że chora w niezwykły sposób obchodziła się z matką i siostrą, które ją z poświęceniem dzień i noc pielęgnowały, wyrzucała im że one są przyczyną jéj choroby, przyczém używała niezbyt doborowych wyrazów, wbrew otrzymanemu dosyć starannemu wychowaniu.

Polepszenie z dniem 3 sierpnia nastąpiło nie jak zwykle w chorobach gorączkowych po przesileniu, lecz przez stopniowe zmniejszanie się gorączki *(Lysis)*. Rozdrażnienie ustąpiło, chora uniewinniała się z czułością przed rodziną za obelgi, które im bezwiednie podczas gorączki wyrządzała. Ciepłota ciała zeszła stopniowo do stanu normalnego.

Stan ten polepszenia trwał do 16 sierpnia, jak i w pierwszym okresie pomimo ustąpienia gorączki chęć do przyjmowania pokarmów nie powróciła, pozostał ten sam wstręt do płynów, w skutek czego zauważyłem bardzo nieznaczne tylko wzmocnienie organizmu. Dnia 16 sierpnia nastąpiła ponowna eksacerbacyja, trwająca aż do drugiego września. Ciepłota podwyższyła się znowu do 40° C. i wyżéj, nie przekraczając jednak 41°. W okresie tym na podniebieniu twardém tudzież na języku a najobficiéj w kątach ust potworzyły się wrzody błonicze i dawała się uczuć nieprzyjemna woń z ust. Jak już wspomniałem gorączka wysoka, tętno słabe zaledwie wymacalne, 140 uderzeń na minutę, bardzo znaczne osłabienie i wychudnięcie choréj kazały rokować najgorzéj tém więcéj, że chora absolutnie żadnych środków dobrowolnie zażywać nie chciała. W wyżéj oznaczonym czasie, to jest dnia 2. września, nastąpiła remisyja. Ciepłota ciała obniżyła się do 36°, a po kilku dniach stopniowo do 36$^1/_2$. Wrzody na podniebieniu twardém i w ustach ustąpiły, tętno było wyraźniejszém, 90 uderzeń na minutę, chora choć jeszcze z niechęcią, przyjmowała przecież pokarmy płynne a nawet nieco potraw mięsnych, siły zaczęły nieznacznie powracać.

W dniu 18 września nastąpił czwarty napad, podobny w swych objawach do trzech poprzednich i trwał do 5. paździer-

nika. Dwa ostatnie okresy wybitnie różniły się od poprzedzających o tyle, że chora majaczyła silnie, szczególniéj zaś w ostatnim. Chora wymarzyła sobie, że posiada kopalnie złota i dyjamentów w Kairze i w ten sposób nieustannie bredziła, pamięć o najbliższym świecie rzeczywistym prawie ją opuściła. Chora nie troszczyła się wcale o własne dzieci, nie dopytywała się nigdy o nieobecnego męża, (bawił on wówczas w Meranie). W okresie tym nastąpiło porażenie pęcherza moczowego, potrzebę zaś oddawania kału uczuwała, lecz nie była wstanie przez kilka nawet minut go zatrzymać, po trzech prawie tygodniach porażenie pęcherza moczowego ustąpiło. W tym okresie okazała się także znaczna zmiana w wymowie, chora, że się tak wyrażę, bełkotała i zmarszczka prawa nosowo-ustna była mniéj wyraźna niż lewa, a usta nieco ku stronie lewéj skrzywione. Majaczenie tudzież zmiana w wymowie nie ustąpiły podczas stanu polepszenia, w którym za to wstręt do przyjmowania pokarmów się zmniejszył i siły choréj się wzmogły. Były atoli chwile, w których zupełna powracała przytomność i w tych chora oświadczała, że to musi być bardzo śmiesznem dla otaczających słuchać jéj bredzeń. Polepszenie to trwało do 22 października, w którym to dniu nastąpił napad 5ty trwający do 4 listopada, podobny zupełnie do wyż opisanych; ciepłota i w tym napadzie była niższą aniżeli w poprzednich. W tym czasie rodzina choréj zwątpiwszy o pomyślnym rezultacie leczenia w domu, zażądała odemnie towarzyszenia jéj do Wiednia, dla zasięgnięcia porady lekarzy tamtejszych; a że w tym samym czasie miałem zamiar poddać chorą leczeniu hydroterapeutycznemu, zgodziłem się chętnie na ich żądanie. Dnia 5 listopada chora z rodziną w towarzystwie mojém udała się do Wiednia. Podróż trwającą godzin ośm chora zniosła nadspodziewanie dobrze, chętniéj przyjmowała pokarmy. W trzecim dniu po przybyciu do Wiednia dostała o godzinie dziesiątéj zrana silnych dreszczów trwających godzinę, poczém nastąpiła gorączka z ciepłotą 41° C., która o godzinie 5 popołudniu po silnych potach ustąpiła.

Dnia 11 Listopada oddałem ją do zakładu wodoleczniczego w Kaltenleutgeben, gdzie 20 t. m. nastąpil napad szósty trwający do 11 Grudnia. Napad ten, jak się od rodziny, która z chorą 15 grudnia do Krakowa powróciła, dowiedziałem, nie był łagodniejszym od poprzednich, ale podczas leczenia zimną wodą apetyt powrócił do stanu normalnego, a chociaż gorączka była jeszcze silną, chora przyjmowała i znosiła potrawy nawet mięsne. Chorobowe wytwory imaginacyi nie opuściły wprawdzie całkowicie umysłu, chora marzy od czasu do czasu o Kairze, ale już szybko się oryjentuje i zdaje sobie sprawę, że kopalnie są tylko urojeniem.

Po powrocie z zakładu odwiedzając chorą kilkakrotnie zauważyłem, że apetyt zupełnie jest prawidłowym, chora nabiera stopniowo coraz więcéj ciała, władze umysłowe chociaż powoli jednak wracają do stanu przedchorobowego, pacyjentka okazuje zainteresowanie się otaczającym ją światem, chęć do czytania powróciła, dłuższe siedzenie nie nuży jéj, a nawet przy obcéj pomocy chętnie przechadza się razy kilka po pokoju. We wszystkich okresach podczas trwania gorączki chora cierpiała ból głowy, nie występował on jednak silniéj, jak to zwykle przy chorobach gorączkowych ma miejsce. Upławy czerwone chora miała tylko dwa razy w okresie pierwszym, nie były one jednak zbyt obfite, i aż do czasu obecnego nie powtórzyły się. Podczas całéj choroby powłoka skórna była na wszelkie choćby najlżejsze dotknięcie bardzo wrażliwą, podczas ostatnich czterech napadów chorą męczyła czkawka całemi godzinami, zresztą w organach wewnętrznych nie znalazłem żadnéj wybitnéj zmiany chorobowéj; kilkakrotne badanie moczu okazywało, że składniki jego zawsze były prawidłowemi, tudzież badanie mikroskopijne krwi dokonane przez asystenta kliniki wewnętrznéj Dra Ponikłę nie okazało żadnéj nieprawidłowości oprócz, że ciałka krwi były nieco bledsze. Pomimo tak długiego trwania choroby i zostawania w łóżku nie było odleżenia. Dla uzupełnienia obrazu dodaję, że chora zawsze rozpoznawała znajome osoby, i nawet przy najsilniejszém majaczeniu na zadawane pytania dawała choć nie loiczne ale niezupełne sprzeczne z pytaniem odpowiedzi.

Leczenie w pierwszym okresie ograniczało się do zadawania solanu chininowego i do obmywań wodą z octem; dla wstrętu do przyjmowania lekarstw w następnych okresach prawie żadnych już środków lekarskich nie zadawano, aż dopiero w okresie piątym po odbytéj naradzie z Profesorami Dr. Korczyńskim i Oettingerem, Doc. Drem Pareńskim i Drem Warschauerem, zaordynowano choréj Solutio arsenicalis Fowleri w dawkach po 3 krople rano i wieczór, zwiększając takowe po 2 krople na dzień aż do dwunastu. Środek ten zalecony był również przez prof. Bambergera i Duchka, jako téż i podczas leczenia hydroterapeutycznego. Dla tegoż samego powodu odżywianie w następnych okresach uskuteczniano przeważnie za pomocą lewatyw; wprowadzano tą drogą do organizmu pepton Sandera i krew pozbawioną włóknika a także środki lecznicze, przyczém zauważyłem, że środki te odżywcze chora znosiła z dosyć dobrym skutkiem.

Na tém miejscu nie od rzeczy będzie zastanowić się nad możliwém rozpoznaniem opisanéj choroby. Nie mam zamiaru podawać tu jakiejś ściśle określonéj dyjagnozy, gdyż jak w samym początku powiedziałem, uważam przypadek ten jako do téj pory nieopisany. Trudno przypuszczać, żeby to był jakiś pierwotyp, prawdopodobniéj przypadki takie zdarzały się, jednak dotknięte niemi jednostki nie znajdowały się może w tak szczęśliwych warunkach, i dla braku stósownéj opieki tylu i tak długotrwałych napadów gorączki nie wytrzymały, a tém samém nie mogły być materyjałem do obserwacyi lekarskiéj. Wezwany w początku czerwca zeszłego roku, to jest w czasie kiedy chora nieustannie gorączkowała, rozpoznałem ze wszystkich towarzyszących a już odpowiedzianych objawów cierpienie ówczesne jako dur, na co téż zgodzili się i wezwani na naradę koledzy, Dr Warschauer, doc. Pareński i prof. Domański. Okres drugi rozpoznano jako dur powrotny, okres trzeci jako *febris hectica.* Dla nazwania okresów następnych zabrakło wyrazów w terminologii chorób zakaźnych. Proff. uniw. wiedeńskiego Duchek i Bamberger przy naradzie orzekli, że choroba ta od samego początku nie była niczém inném, jak przewłoczném zapaleniem opon mózgowych, zostającém w ścisłym związku z poprzedzającą chorobą uszu *(otitis media)* i wskutek długiego trwania téj choroby dopatrzyli się w ówczesnym stanie zaniku mózgowego *(atrophia cerebri),* któremu to cierpieniu przypisywali majaczenia i utratę pamięci u choréj. Stan ten uznali za niepozostawiający żadnéj prawie nadziei i na podstawie tego rozpoznania nie podzielali mego zdania, aby oddać chorą do zakładu wodoleczniczego. Na rozpoznanie i rokowanie ich nie mogłem się zgodzić, uważając stan choréj za nie tak dalece rozpaczliwy; odbyłem przeto naradę z doc. Drem Winternitzem kierownikiem zakładu w Kaltenleutgeben, po któréj zgodził się on przyjąć chorą do swojego

zakładu; uważając cierpienie jéj jako następstwo przebytego duru, upatrywał on w ówczesnym stanie choroby wielką analogię z chorobą w najnowszych czasach opisaną pod nazwą *anaemia perniciosa*. Skutki leczenia hydroterapeutycznego okazały się, jak już powiedziałem, pomyślne. Chora po opuszczeniu zakładu w Kaltenleutgeben zatrzymała się z rodziną dni kilka w Wiedniu, gdzie pp. Duchek, Bamberger i Winternitz przy ponownéj naradzie znaleźli znaczne polepszenie w stanie jéj obecnym i przypuszczali możebność zupełnego wyzdrowienia. Rozpoznali oni i teraz chorobę tę jako cierpienie mózgu, dodając przecie, że w ogóle rozpoznanie tu jest bardzo trudne i wątpliwe. Chora po przyjęciu do zakładu ważyła 32, dziś waży 44$^1/_2$ kilogramów. W prostym stosunku do przybywania ciała widocznym jest także powrót władz umysłowych. Chora, która dawniéj w stanie nawet bezgorączkowym bujała myślą po światach wymarzonych, okazywała nieczułość dla najbliższéj rodziny i zatraciła była wszelkie poczucie wstydliwości kobiecéj, chora ta dziś jak każda matka pieści swe dzieci, odczytuje listy odbierane od męża i odpowiada na nie, słowem stan jéj jest widocznie na drodze ciągłego polepszenia. Przy zaniku mózgowym trudnoby było podobnych rezultatów się spodziewać. Nie mogąc się więc zgodzić na rozpoznanie *meningitis chronica sequente atrophia cerebri*, przyznać muszę, że zdanie, jako choroba ta od samego początku nie była durem, zdaje mi się być prawdopodobném, chociaż wszystkie objawy za nim przemawiały. Dur zaliczyć możemy do rzędu chorób najdawniéj i najlepiéj nam znanych, a przecież nigdy i nigdzie nie zdarzyło się spostrzedz następstw podobnych do tylko co opowiedzianych. Czyż mamy przypuszczać, że w tym jedynie przypadku dur przebiegł w zupełnie inny a niezwykły sposób, i czy raczéj w téj chorobie nie moglibyśmy znaleść analogii z cierpieniem ustroju nerwowego? Wszak choroby nerwowe mają tę właściwość, że występują w napadach nieregularnych, a nawet i ta silna gorączka nie byłaby zjawiskiem zupełnie anormalném, spotyka się ją często i w t. zw. chorobie Basedowa. Przypuszczenie to cierpienia ustroju nerwowego staje się prawdopodobniejszém jeszcze przez tę okoliczność, że chora pierwéj przebyła ciężkie i długotrwałe zmartwienie, o czém się w toku leczeniu dowiedziałem i że przez cały przeciąg choroby obok silnéj gorączki przypadłości nérwowe, jak czkawka, majaczenia, wstręt do pokarmów wszelkich i utrata wstydliwości były charakterystycznemi. Są to objawy chorobowe, które bardzo często i przy hysteryi napotykamy.

IV. Oceny i sprawozdania.

Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego warszawskiego, pod redakcyją Edw. Klinka. Rok 1880, zeszyt I. Ogólnego zbioru tom LXXVI.

Treść wydanego właśnie za pierwszy kwartał rb. zeszytu Pamiętnika Tow. lek. warsz., który przeszedł pod główną redakcyję Dra Klinka, jest nader urozmaiconą i bogatą. W pierwszéj części, jak zwykle, znajdujemy kilka rozpraw naukowych z medycyny tak praktycznéj jako i teoretycznéj, w drugiéj zaś zamieszczono szczegółowe sprawozdanie z posiedzeń i czynności Towarzystwa.

W części naukowéj znajduje się 1) Dra St. Smoleńskiego opis „trzech przypadków następstw ograniczonego przewłocznego zapalenia otrzewny i tkanki podotrzewnowéj,“ postrzeganych w klinice lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie. Przypadki te, odczytane r. zeszł. w Tow. lek. krakowskiém, zasługują z tego względu na uwagę, że w każdym z nich na téj saméj podstawie anatomicznéj rozwinęły się bardzo różnorodne następstwa, wynikające jedynie z różnorodnego usadowienia sprawy zapalnéj w otrzewny i tkance podotrzewnowéj, a tém samém wywołały bardzo odmienne obrazy chorobowe. W jednym z tych przypadków, ważnym nie tyle ze względów klinicznych, ile patogenetycznych, rozwinęło się bez wiadoméj przyczyny przewłoczne zapalenie otrzewny i tkanki podotrzewnowéj ograniczone do wnęki wątrobowéj (*peritonitis et retroperitonitis portalis*), a rozwijająca się skutkiem tego tkanka łączna około żyły wrotnéj (*peripylephlebitis fibrosa)* kurcząc się i ściągając tamowała swobodny przepływ krwi w żyle wrotnéj a tém samém sprowadziła warunki sprzyjające (przez podwyższenie tarcia krwi i parcia ościennego) zapaleniu wewnętrznéj błony téjże żyły (*endophlebitis portalis chron. atherom.*), tém bardziéj, że krążenie wątrobowe u chorego było już poprzednio upośledzone skutkiem zmian w klatce piersiowéj i stosie pacierzowym, przebytéj zimnicy i zmian miażdżycowych w tętnicach. Wpływy te nareszcie pociągnęły za sobą zakrzep krwi (*pylethrombosis)*. W drugim przypadku u kobiety z rakiem włóknistym sutka prawego wywołało takież zapalne bujanie tkanki łącznéj w sąsiedztwie niedrożność przewodu wątrobowego; w trzecim zaś u dziewczyny 16-letniéj skutkiem sprawy zapalnéj pierwotnie w żołądku przebiegającéj (po otruciu?) rozwinęło się zapalenie przewłoczne tkanki łącznéj około trzustki wraz z przerostem śródmiąższowym tegoż gruczołu; w innych zaś miejscach sprawa zapalna na otrzewny zakończyła się wytworzeniem pasm ścięgnistych, spajających żołądek z częściami sąsiedniemi. Najważniejszemi były zmiany zapalne w dolnéj części gardziela, gdzie skutkiem przerostu tkanki łącznéj podśluzowéj powstało znacznego stopnia zwężenie gardziela, będące przyczyną postrzeganych za życia wymiotów po każdém jedzeniu.

2) W drugiéj z rzędu pracy przedstawia Dr. Heiman doświadczenia swe „nad wpływem chlorku pilokarpinu na krążenie krwi i wydzielanie potu.“ Praca ta, dokonana pod kierunkiem prof. Nawrockiego, już przeszło rok temu ogłoszoną została w języku rosyjskim w rozprawie dysertacyjnéj autora, jest zatém nieco spóźnioną, przynosząc rzeczy po większéj części znane z publikacyj prof. Nawrockiego. Co się tyczy wpływu chlorku pilokarpinu na krążenie, znajdujemy tu szczegółowy opis dokonanych na psach i kotach doświadczeń, których wypadki zgadzają się z podanemi już dawniéj przez Nawrockiego rezultatami. Po zastrzyknięciu małych dawek pilokarpinu postrzegł autor krótkotrwałe obniżenie parcia krwi, bez względu na to, czy przecięto poprzednio nerwy błędne lub nie. Jeśli przed doświadczeniem przecięto rdzeń pacierzowy na wysokości pierwszego kręgu szyjowego, to po zastrzyknięciu pilokarpinu parcie krwi się obniżało, które to obniżanie jest zatém następstwem osłabienia napięcia (*tonus*) nerwów naczynioruchowych. Że nn. stłumiające (*depressores*) nie mają w tém żadnego udziału, dowodzi zmniejszenie się ciśnienia krwi po przecięciu nerwów szyjowych. Zwolnienie tętna, występujące po większych ilościach pilok. jest następstwem zadrażnienia obwodowych końców nerwu błędnego, gdyż zwolnienie to pojawia się tak przy nienaruszonych jak i przeciętych nn. błędnych. Stopień zwolnienia uderzeń serca po

zastrzyknięciu pilokarp. nie pozostaje w prostym stosunku do ilości zastrzykniętego leku. Wpływ pilokarpinu na wydzielanie potu badał autor na kotach, przyczém przyjmując wyniki badań Nawrockiego co do położenia ośrodka potowego w rdzeniu przedłużonym, doszedł na podstawie własnych doświadczeń do przekonania, że pilokarpin wywołuje poty drażniąc obwodowe końcówki nerwów wydzielniczych (zgodnie z dośw. Luchsingera, Nawrockiego i Marmégo), oraz że pilokarpin nie działa wcale na ośrodek potowy (jak to przeciw Nawrockiemu podają Luchsinger i Marmé). Nareszcie stwierdził Dr. H. antagonistyczne działanie atropinu względem pilokarpinu, tak że po zastrzyknięciu małych dawek atropinu pilokarpin nawet w większych ilościach nie zdoła wywołać potów, jak to twierdzi Luchsinger.

3) Z kolei spotykamy się z pracą Dra Nussbauma, wykonaną również w pracowni fizyjologicznéj prof. Nawrockiego, pn. „O unerwieniu mięśnia wyżymacza pęcherza moczowego (*m. detrusor vesicae*).“ Z licznych doświadczeń autora wynika: Bodźce wywołujące skurcz pęcherza wychodzą ż mózgu (zgodnie ze zdaniem Budgego i Sokownina) i przechodzą dwiema drogami, tj. drogą nerwów rdzeniowych ze splotu krzyżowego oraz drogą nerwów współczulnych (Sokownin). Włókna rdzeniowe ruchowe pęcherza przechodzą w części przez 1szą, a głównie przez 2gą i 3cią parę przednich korzeni splotu krzyżowego. Włókna spółczulne ruchowe pęcherza wychodzą ze rdzenia poniżéj 3go kręgu lędźwiowego i *a*) za pośrednictwem wielkiego nerwu spółczulnego lędźwiowego i drobnych nitek szarych dochodzą do zwoju kreskowego dolnego, skąd dwiema szaremi nićmi dochodzą do pęcherza, *b*) omijając zwój kreskowy dolny przebiegają ku pęcherzowi w wielkim nerwie spółczulnym. W rdzeniu istnieje ośrodek ruchowy dla pęcherza, w okolicy 3go i 4go kręgu lędźwiowego, dokąd dochodzą nerwy czuciowe pęcherza: *a*) rdzeniowe, w pęczkach tylnych splotu krzyżowego, przeważnie w pierwszéj i drugiéj parze tegoż splotu; pobudzanie tych nerwów przechodzi z jednéj strony na włókna ruchowe pęczków przednich tegoż splotu, z drugiéj strony na nerwy spółczulne, dochodzące ze rdzenia do zwoju kreskowego dolnego, ztąd do pęcherza, *b*) spółczulne z pęcherza przez wielki nerw spółczulny lędźw.; z włókien tych pobudzenia odruchowe przechodzą wyłącznie na nerwy spółczulne ruchowe pęcherza. Zwój kreskowy dolny stanowi ośrodek odruchowy dla nerwów czuciowych i ruchowych spółczulnych pęcherza. Drażnienie wszystkich nerwów czuciowych ciała wywołuje za pośrednictwem mózgowego ośrodka dla pęcherza odruchy mięśnia wyżymacza moczu, z wyłączeniem nerwów błędnych, które wyjątkowo tylko ruch pęcherza pobudzić mogą.

Piękna ta praca, podająca wiele szczegółów nowych nad unerwieniem pęcherza, potwierdza między innemi fakt postrzegany najpierw przez Sokownina, a rzucający nowe światło na fizyjologiczne znaczenie zwojów nerwu spółczulnego, że mianowicie takowe mogą stanowić ośrodki odruchowe, jak to przynajmniéj ma się ze zwojem kreskowym dolnym względem nerwów czuciowych i ruchowych spółczulnych pęcherza.

4) W czwartéj z rzędu rozprawie zastanawia się T. Anders nad działaniem kwasu chryzofanowego w łuszczycy (*psoriasis*). Leku tego używał autor w 7 przypadkach wzmiankowanéj choroby, dodając do 100 części maści woskowéj 25 cz. kwasu chryzofanowego. Tak przyrządzoną maść wciera się w części skóry chorobowo zmienione za pomocą pędzelków lub szczoteczek szczecinowych. Przy takiém leczeniu łuszczyca ustępuje bardzo rychło. Przed zastósowaniem maści chryzofanowéj należy łuski ile możności oddalić najlepiéj za pomocą wcierań szarém mydlem. Wcierając maść chryzofanową trzeba bacznie oszczędzać skóry zdrowéj, aby uniknąć różycowego zapalenia skóry. Wysypka leczona maścią chryzofanową blednie po kilku nacieraniach od brzegów ku środkowi. O ile leczenie to zabezpiecza od rychłych nawrotów choroby, pozostaje wątpliwém.

5) Wł. Matlakowski opisuje z kliniki chirurgicznéj prof. Kosińskiego „dwa przypadki kostniaków mnogich“. U 40-letniego włościanina znaleziono na łopatce (na któréj?) guz wielkości pięści, twardy, nierówny, nieruchomy, zrosły z kością, takaż narośl mniejsza znajdowała się na grzebieniu łopatki (zdaje się téj saméj), nadto na kości ramieniowéj lewéj i prawéj, zwłaszcza w miejscu przyczepienia m. piersiowego większego, na kościach udowych, na piszczeli prawéj, kości łydkowéj lewéj, kostkach itp. liczne zgrubienia i narośle. W innym przypadku u mężczyzny 31 letniego z kostniakiem łopatki (któréj?) wykryto również na górnych końcach stawowych obu kości piszczelowych, jako téż na kłykciach wewn. kości udowéj (któréj?) spore kostniaki. Brat chorego według opowiadania matki ma podobno takież same posiadać guzy. Autor zastanawiając się nad patogenezą kostniaków mnogich, zwłaszcza nad ich niewątpliwym związkiem z przyczepami mięśni, skłania się do dawnéj teoryi, któréj przeczy Virchow, a według któréj powstanie nowotworów tych można odnieść do wyciągania tkanki kostnéj przez mięśnie i ścięgna.

6) Edw. Klink: „Owrzodzenia szankrowe i pierwotne stwardnienia przymiotowe na niezwykłych miejscach ciała.

Nie mogąc streszczać różnych przypadków postrzeganych i opisanych w téj pracy, ograniczymy się tylko do ich zestawienia dla unaocznienia, jak często zdarzają się owrzodzenia szankrowe na niezwykłych miejscach ciała, nadto na których miejscach części płciowych pojawiają się takowe najrzadziéj. Pośród 2846 owrzodzeń wenerycznych (owrzodzenia szankrowe i pierwotne stwardnienia kiłowe) napotykanych przeważnie u kobiet, postrzegano: na częściach płciowych zewn. 154 razy, na wargach sromnych większych 186, mniejszych 204, w dołku łódkowatym 672, u wéjścia pochwy 718, w głębi pochwy 15, na części pochwowéj macicy 83, na skórze międzykrocza 79, około otworu stolcowego 78, w otworze stolcowym 269, w otworze cewki moczowéj 133, na wzgórku łonowym 3, na łechtaczce 17, na pośladkach 13, na języku 1, w nosie 1, na skórze nosa 1, na głowie, na palcach 4, na stopie 1, na brodawkach piersiowych 24 razy.

7) Nareszcie znajduje się rozprawka treści polemicznéj St. Kośmińskiego p. n. „kilka słów o wymóżdżeniu i cięciu cesarskiém“, w któréj autor przytaczając naukowe wskazania dla obydwu tych rękoczynów, daje należytą odprawę inspektorowi urzędu lekarskiego p. Suckowi, który niedawno temu podał do wiadomości, że w razach trudnego porodu, gdy płód żyje, nauka daje cięciu cesarskiemu pierwszeństwo przed zmiażdżeniem czaszki lub jéj nakłóciem, i że lekarze postępujący inaczéj, ponieważ dopuszczają się czynu karygodnego, do odpowiedzialności sądowéj pociągnięci zostaną.

Pomijając część drugą pamiętnika, tj dział sprawozdań z posiedzeń Tow. lek. warszawskiego, namienić jeszcze wypada, że jako dodatek umieszczono w końcu bardzo szczegółowo opracowany „Przewodnik do chemicznego badania wody pod względem higijenicznym“ przez Wł. Lepperta, napisany z polecenia Towarzystwa.

Jak widzimy, pierwszy tegoroczny zeszyt Pamiętnika przedstawia się nader poważnie. Prace i spostrzeżenia niewątpliwéj wartości naukowéj są jego ozdobą· Należałoby tylko skrzętniéj baczyć na konsekwencyję i jednolitość w terminologii i pisowni oraz wystrzegać się rażących zmylek drukarskich. Wyrażenia jak naczynia wątrobiane, *unguent. ex hydrargyrii praecipitati albi*, *eczemam artificialem* (ma to być 4 przyp. liczby pojed.), *miositis*, kaheksyja, wypadek (zamiast przypadek), pasożyt, pasożytny itp. drobnostki rażą niewypowiedzianie czytelnika i nie powinny znajdować się w wydawnictwach uczonego Towarzystwa. *St. Sm.*

Maks. Runge: **O związku między chorobami zakaźnemi a przerwaniem ciąży.**

Po kilku wstępnych ogólnych uwagach dotyczących historyi niniejszego przedmiotu podaje autor fakt: że płód pod wpływem choroby ostréj zakaźnéj albo obumiera i wywołuje następowo czynność porodową albo téż czynność porodowa występuje pod wpływem choroby pierwotnie. Stwierdzenie téj różnicy o ile łatwem jest, gdy poronienie następuje w późniejszym okresie ciąży, o tyle trudném jest i zawikłaném, gdy takowe ma miejsce w pierwszych miesiącach.

Pod względem pierwotnego obumierania płodu przytacza autor znane czynniki, tj. zbyt wysokie podniesienie ciepłoty ciała płodowego; zboczenia w oddychaniu łożyskowém; przejście przyrzutu do organizmu płodu a wreszcie zmiany anatomiczne łożyska i zastanawia się nad niemi po szczególe.

Podejmując pierwszy czynnik powołuje się na prace Hohla, Hütera, Friedländera i Kamińskiego, którzy spostrzegali, że równo ze wzrostem ciepłoty ciała matki bywa przyspieszoną czynność serca płodu i ruchy częstszemi, a przy znacznéj ciepłocie następuje obumarcie. Niebezpieczeństwo dla płodu zaczyna się przy 40° ciepłoty ciała matki, a ciepłota 42—42·5 jest absolutnie śmiertelną. W téj mierze robił autor doświadczenia na królicach ciężarnych i przekonał się, że przy podniesieniu sztucznem ciepłoty ciała królicy płód obumierał zawsze prędzéj niż matka. Jako średnią ciepłotę, przy któréj płody królicze obumierały, podaje autor 41·5. Ponieważ w wielu chorobach zakaźnych organizm matki produkuje bardzo wysoką ciepłotę, przeto tę przyczynę obumierania płodu uważa autor za najczęstszą.

Pod względem kwestyi zaburzeń w oddychaniu łożyskowém podnosi autor szczególniéj spostrzeżenia Zuntza, poczynione na zwierzętach, które wykazują, że płód oddaje kwasoród organizmowi matczynemu, jeżeli takowy cierpi z jakichkolwiek powodów brak kwasorodu. W celu przekonania się o tém robił autor następujące doświadczenia: pod ogrzanym 5% rozczynem soli kuchennéj otwierał jamę brzucha i macicy królicy, wydobywał jedne jaja delikatnie, drugie zaś pozostawiał w macicy. Po uskutecznieniu tego przygotowania dusił królice, poczém przy badaniu jaj okazywało się zawsze, że płody w jajach w macicy pozostawionych były obumarłe, podczas gdy w jajach wyjętych z macicy przed uduszeniem królicy okazywały jeszcze znaki życia. Fakt ten tłumaczy w ten sposób, że płody w jajach wyjętych utrzymywały się przy życiu swojém kwasorodem zapasowym, podczas gdy te, które zostały w jamie macicy, oddały takowy organizmowi matczynemu a tém samém wcześniéj obumrzeć musiały.

Brak kwasorodu jest przyczyną obumarcia płodu nie tylko w przypadkach zamartwicy u matki, ale także i w przypadkach, w których istnieje znacznie zmniejszona energija kurczliwości serca albo znacznie zmniejszone parcie ościenne w tętnicach, jak niemniéj i w przypadkach znaczniejszéj niedokrewności matki.

Że przyrzut może przechodzić do organizmu płodu, wiemy z przypadków ospy równoczesnie u matki i płodu występującéj. Nie dzieje się to jednak zawsze, matki bowiem cierpiące ospę rodzą dzieci zdrowe. W tym przedmiocie udowodnionem jest, że rozczyny i gazy mogą przechodzić do organizmu płodu z organizmu matczynego, czy atoli istoty upostaciowane także przechodzą, pozostaje zagadką, aczkolwiek możebność przechodzenia jest wielce prawdopodobną.

W dalszym ciągu przytacza autor poszczególne choroby zakaźne, w których stwierdzono równoczesne zakażenie płodu, jak płonicę, odrę, zimnicę i co do innych zaś podnosi, że zakażenia płodu dotąd nie widziano, jak w trychinozie, albo że obumarcie następuje skutkiem znacznie podniesionéj ciepłoty, jak w durze.

Najmniej do dziś zbadanym jest ostatni czynnik wywołujący obumarcie płodu, tj. zmiany anatomiczne w łożysku; znaném jest tylko spostrzeżenie Slaviańskyego, który w cholerze znalazł zmętnienie przybłonka kosmków łożyskowych i na podstawie tegoż śmierć płodu uzasadnia.

Reasumując wszystko powiada autor, że niebezpieczeństwo grożące obumarciem płodu skutkiem przejścia zakażenia do organizmu dziecka przydarza się nader rzadko i nie odnosi się do wszystkich chorób, prawdziwie niebezpiecznemi zaś dla płodu są wysokie stany gorączkowe i utrudniona odnowa krwi w organizmie matki.

W kwestyi pierwotnego wzniecenia czynności porodowéj przez choroby zakaźne ostre, wiadomém jest: że wysokie stany gorączkowe, dłuższy czas istniejące, jak niemniéj ilościowe i jakościowe zmiany we krwi organizmu matczynego mogą wywołać skurcze macicy, jak to doświadczenia Osera i Schlesingera dowodzą. Twierdzenie to zdaje się być na pozór sprzecznem z tém, co wyżéj powiedziano; otóż autor powiada, że stosunek zachodzi tutaj mniéj więcéj taki: jeżeli np. ciepłota matki wzrasta szybko do 41°, to płód obumiera, jeżeli zaś cieplota np. 40° trwa czas dłuższy, wznieca się czynność porodowa i płód może się urodzić żywy.

Do częstych przyczyn obumierania płodu wśród chorób zakaźnych ostrych zaliczano od dawna krwotoki łożyskowe; autor namienia zatém, że krwotoki w przypadkach duru brzusznego odnoszą się do poronień wczesnych, podczas gdy znane są przypadki, gdzie w późniejszym okresie ciąży następował poród bez krwotoku.

Pytanie zatém, czy w tych razach krwotok jest przyczyną lub skutkiem, zostawia autor nie rozstrzygniętém.

(Badanie złogów włóknikowych pod względem ich przeobrażenia się winno w takich przypadkach dawać wyjaśnienie, czy krwotok jest pierwotnym lub nie. *Przyp. Sprawozd.*)

Wreszcie czyni autor praktyczny wniosek: że leczenie skierowane przeciw objawom chorób zakaźnych ostrych jest zarazem najczęściéj leczeniem zapobiegającém obumarciu płodu a względnie przerwaniu ciąży. *Dr. Mars.*

Prof. Frisch: **O tamponadzie tchawicy w przebiegu dyfteryi.**

Przypuszczając, że błony dyfterytyczne są wytworem miejscowego swoistego zapalenia błon śluzowych, podobnie jak błony dyfterytyczne ran, F. upatruje przyczynę niedostateczności dotychczasowego leczenia miejscowego błonicy w tém, że nie zdołamy ograniczyć sprawy zapalnéj do miejsca dla leczenia przystępnego, a więc nie możemy zapobiedz ogólnemu zakażeniu jadem błonicowym. W téj myśli już przed 10 laty próbował Trendelenburg tamponować gardziel i tchawicę (po tracheotomii). Toż samo postępowanie Trendelenburga, nieco zmodyfikowane, poleca i Frisch. Trendelenburg postępował w 2 przypadkach dyfteryi w sposób następujący: Po wprowadzeniu rurki tchawiczéj i należytém nadęciu otaczającego ją balonika, tudzież po zatkaniu gardziela tamponem, starał się najprzód, wlewając wodę do ust, przekonać, czy przyrządy te szczelnie domykają; następnie gębę i jamę nosową napełnił 1% rozczynem *acidi sulfo-carbolici* i przestrzykiwał za pomocą irygatora tymże rozczynem to jamę nosową to gębę przez 5 min., dopóki i z ust i z nosa nie wypłynęła wielka ilość szczątków strzępiastych błon dyfterytycznych i mas śluzowo-ropiastych. Gdy już rozczyn powyższy odpływał czysty, wydalił przechylając głowę chorego resztę płynu z ust i z nosa, przepłukał raz jeszcze wodą i oddalił tampony, tak tchawiczy jak i gardzielowy. Nazajutrz prócz silnego nastrzykania i drobnych utrat substancyi na języku znajdowały się już tylko na migdałkach drobne nacieki szare, które po parokrotném zwilżeniu rozcieńczonym kwasem solnym również znikły. Jedno dziecko wyzdrowiało w krótkim czasie; w drugim przypadku nastąpiło zejście śmiertelne, gdyż podczas operacyi znaleziono już naciek dyfterytyczny złożony na błonie śluzowéj tchawicy. Podobnie niepomyślny przypadek miał i Frisch, gdzie skutkiem oporu rodziców przystąpiono do rękoczynu bardzo późno, t. j. gdy już istniały w wysokim stopniu objawy ogólnego zakażenia; dziecko zmarło wkrótce po operacyi. Trudno oznaczyć czas, w którym jeszcze mimo istniejących objawów zakażenia ogólnego powyższe postępowanie może dać pomyślne wyniki. Zakażenie w wysokim stopniu już rozwinięte nie pozwala wprawdzie wiele się spodziewać po leczeniu miejscowém, chociaż z drugiéj strony wiadomo z doświadczenia, że rozwijające się zakażenie ogólne (np. przy dyfteryi ran) może ustąpić po energiczném zniszczeniu ogniska zakaźnego. Trzeba tu także wziąść na uwagę odporność osobniczą chorego, oraz uwzględnić stosunki miejscowe, mogące mniéj lub więcéj sprzyjać dostaniu się składników septycznych do krwi. W ogóle ustanowić można następujące wskazania dla powyższego miejscowego leczenia błonicy: 1) Operacyja powinna być bezwarunkowo wykonaną, jak tylko pojawiają się przypady rozwijającego się zakażenia ogólnego, nie należy zaś w żadnym razie wyczekiwać objawów ścieśnienia krtani. 2) Postępowanie to jest również racyjonalném w dławcowéj postaci dyfteryi gardła z równoczesném zajęciem jam nosowych. W takich razach zatkanie tchawicy i gardziela umożebnia dosadne zastosowanie leczenia miejscowego. 3) W każdém cierpieniu dyfterycznem krtani, ilekroć objawy ścieśnienia krtani wymagają zabiegu operacyjnego, metoda powyższa zasługuje na pierwszeństwo przed zwykłą tracheotomiją, gdyż po usunięciu przeszkód w oddychaniu możemy przystąpić do miejscowego leczenia błon śluzowych sprawą dyfterytyczną zajętych. Jakich środków najlepiéj używać do przepłukiwania gardła i jam nosowych? Frisch poleca wprowadzone do terapii przez E. Ludwiga rozczyny neurynu, tudzież tetrametylammoniumhydroxyd i tetraetylammoniumhydroxyd, z uwagi na ich oddziaływanie alkaliczne, własność rozpuszczania włóknika i nadzwyczajne działanie przeciwgnilne. (*Wien. med. Blätter* N. 5, 6, 7, 1880) *St. Sm.*

Cesbron: **O skurczeniu się mięśni z powodu kiły.**

C. zauważył tak w okresie kiły wczesnéj jako też późnéj, niemniéj w okresie kiły tak zwaném „przechodowym" *(transition)* skurczanie się mięśni powstałe bez żadnego dostrzegalnego obrażenia mięśnia lub też tkanek sąsiednich. Zmianie téj ulegają mięśnie łydkowe, szczękowe (żwacze) ale najczęściéj podlega temu cierpieniu dwugłowy, ramienia *(biceps brachii.)* Jeżeli zajętym jest m. dwugłowy następuje niemożliwość wyprostowania ramienia w łokciu. Próbując przemocą wyprostować ramię czujemy dokładnie opór, jaki nam stawia ten mięsień, którego ścięgno mocno naprężone dokładnie się pod skórą uwydatnia; brzusiec mięśnia wypukla się mocno i twardnieje w ten sam sposób, jak przy dobrowolném działaniu. Chory przy tém uczuwa znaczny ból w mięśniu a nie w stawie, który jest zupełnie wolnym; zginanie jest możebném i wcale nieutrudnioném. Prócz równoczesnych przypadów kiły na innych częściach ciała zauważyć możemy dość często równocześnie towarzyszące mniéj lub więcéj dokuczliwe bóle w kilku na raz stawach.

Przebieg bywa rozmaity i zawisł w części od leczenia; zauważano jednak cierpienie powyższe dwugłowego *(myopathia bicipitalis)*, które lata utrzymywało się.

W pewnéj liczbie przypadków zimno zdawało się być przyczyną usposabiającą do powstawania tego cierpienia.

Jeżeli skurczenie pojawiło się w okresie kiły wczesnéj, stosować należy przetwory rtęciowe, w okresie zas późnym kiły jodek potasu. *(Annales de Dermatologie et de syphiligr.* T. I. Nr. 1. 1880) *Z.*

Dr. Urbantschitsch (w Wiedniu): **O obrażeniach przyrządu słuchowego pod względem sądowo-lekarskim.**

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 8).

II. Obrażenia przyrządu słuchowego narzędziami tępemi. Tu należą: 1) Obrażenia muszli usznéj (zmiażdżenie, krwotok podskórny *(othaematoma traumaticum)* lub następowe zapalenia). Zazwyczaj rany muszli usznéj goją się bez śladu, nadto pozostawiają pewne zeszpecenie, na co w danym razie trzeba zwrócić uwagę. 2) Obrażenia kości. Uderzenie lub spadek na głowę lub na szczękę dolną mogą sprowadzić mniéj lub więcéj rozległe złamania kostnego przewodu słuchowego. W jednym przypadku pęknięcia czaszki wraz ze złamaniem górnéj ściany przewodu usznego widział Roser wylewającą się z ucha istotę mózgową. Znaczenie więc takich złamań zależy od przebiegu następowych objawów zapalnych lub równoczesnego obrażenia innych ważnych narządów, np. mózgu. Że zresztą i ciężkie tego rodzaju obrażenia mogą się zakończyć pomyślnie, dowodzi powyższy przypadek Rosera, którego pacyjent wyzdrowiał. Prócz przewodu kostnego uledz także mogą obrażeniu ściany kostne jamy bębenkowéj i błędnika (uderzenie w głowę lub spadek itp.). W przypadkach złamanego sklepienia jamy bębenkowéj lub błędnika wylewa się niekiedy z ucha ciecz surowicza a nawet

istota mózgowa. W celu zbadania, czy wypływająca ciecz jest płynem mózgordzeniowym, namienić tu trzeba, że płyn mózgordzeniowy zawiera sól kuchenną, chlorek potasu, siarkan potasowy, węglany i fosforany sodu i wapna obok śladów magnezyi; odznacza się wonią mdłą, smakiem słonym, oddziaływaniem alkalicznem. Ciecz zaś uszna nie pochodząca z płynu rdzeniomózgowego zawiera mało soli a wielkie ilości białka. Ilość wypływającéj cieczy wynosi niekiedy do 3 drachm na dobę, a według Chelinsa mogą nawet 4—9 drachm płynu mózgordzeniowego wypłynąć na godzinę. Wypływ taki trwa zazwyczaj przez tydzień. Obrażenia powyższe, aczkolwiek zawsze ciężkie, mogą przecież przebiegać pomyślnie. W każdym razie lekarz zanim złoży orzeczenie winien skrzętnie rozważyć, czy nie wystąpiły następowe objawy zapalne ucha zewnętrznego, błony bębenkowéj i jamy bębenkowéj, zbadać zachowanie się nerwu słuchowego i w ogóle postępować w badaniu drogą powyżéj już wskazaną. I w tych przypadkach niezbędną jest niekiedy dłuższa obserwacyja. Zwrócić tu jeszcze należy uwagę, ze zdanie dotąd częstokroć powtarzane, jakoby w przypadkach krwotoku usznego po urazie domyślać się godziło istniejącego pęknięcia czaszki, nie jest bynajmniéj uzasadnioném, gdyż krwotok taki powstać także może skutkiem nadwerężenia części miękkich, lub ścian przewodu usznego, albo nareszcie przedarcia błony bębenkowéj.

III. Rany przyrządu słuchowego kłute, cięte i szarpane. Przekłucie, przecięcie lub przedarcie saméj muszli usznéj nie mają wielkiego znaczenia, gdyż nie upośledzają same przez się słuchu, muszą zaś być uwzględnione o tyle, o ile pozostawiają pewne zeszpecenie. Zresztą wiadomo, że muszla odcięta lub oderwana może zupełnie znów przyróść, nawet w przypadkach, gdy części oddzielone dopiero w kilka godzin zostaną z sobą spojone. Rany cięte, kłute lub szarpane błony bębenkowéj mogą iść na wylot lub być tylko powierzchowne. Ciało obce godzące na błonę bębenkową od strony przewodu usznego nadweręża zazwyczaj górną połowę błony. Wielkość rany zależy od jakości narzędzia i siły. Najpomyślniéj przebiegają obrażenia powierzchowne, tudzież rany zadane narzędziami ostremi a czystemi. Rany o brzegach nierównych i szarpanych podlegają zwykle silnemu odczynowemu zapaleniu, mogącemu zniszczyć większą część błony bębenkowéj a nawet przenieść się jako zapalenie ropne na jamę bębenkową. O rokowaniu była już mowa przy pęknięciach błony bębenkowéj. Orzeczenie musi jak zwykle być nader oględne. Brzegi rany nierówne, smuga krwawa przechodząca z górnéj ściany przewodu słuchowego na błonę bębenkową, dowodzą niechybnie nadwerężenia urazowego. Pamiętać trzeba, że z postaci rany bynajmniéj nie możemy wnosić o jakości lub postaci narzędzia, którém obrażenie zadaném zostało. Polega to prawdopodobnie na kurczeniu się włókien promienistych przedartéj błony bębenkowéj, przez co pierwotna i właściwa postać rany znakomicie się zmienia. Z kierunku zawinięcia się brzegów rany możemy niekiedy wnioskować, z któréj strony siła zadziałała. Zresztą badając obrażonego w pewien już czas po urazie uwzględnić należy, czy nie pogorszyły stanu szkodliwe wpływy zewnętrzne, drażniące leki itp. W przypadkach złamania, zwichnienia, oderwania itd. kostek słuchowych orzeczenie stósuje się według wywołanych spraw zapalnych i zakłócenia słuchu. Utrata młoteczka i kowadełka może wcale nie uszkodzić słuchu, gdy natomiast nadwerężenie strzemiączka (otwarcie błędnika) ma zawsze wielkie znaczenie. Prócz tego uledz mogą obrażeniu różne części jamy bębenkowéj i błędnika, przy czém powstać może śmiertelny krwotok z tętnicy dogłowowéj, żyły szyjowéj wewn. lub zatoki mózgowéj.

(Dokończenie nastąpi.)

Wiadomości pomniejsze.

ss) Dr. Maixner poszukając sposobem Hofmeistera peptonów w moczu, znajdował je prawie stale w przebiegu zapalenia płuc dławcowego, ropnego zap. opłucny i oskrzeli, ostrém zatruciu fosforem i zap. miedniczek nerkowych. Zdaje się, że ilekroć w ustroju odbywa się ropienie, peptony pojawiać się zwykły w moczu, gdyż w przebiegu surowiczéj wypociny opłucnowéj lub otrzewnowéj nie znajdowano ich w wydzielinie nerkowéj. Najwyraźniéj występować mają podczas przełamywania się dławcowego zapalenia płuc. (*Prag. Viertelj.* T. III.)

ss) Jako środek leczniczy, mający podobno przyspieszać rozkład błon dławcowych, chwali Dr. Netolitzky polecane przez Dra Schütza wziewania par bromowych. Rozczyn: *Bromii puri, Kali bromati āā 0·5—1 0 na 150—200 aq.* nalewa się na gąbkę lub na watę i każe choremu wziewać wyiązujące się ztąd gazy co $^1/_2$ godz. przez 5—10 min. Sposób ten zachwalają i inni lekarze.

ss) Na jedném z posiedzeń Tow. lekarzy petersburskich chwalił Dr. Lehwess wstrzykiwania chlorku pilokarpinu w dyfteryi. Masing zaś i Schummer każą wypocinę dyfterytyczną ścierać pędzelkiem zwilżonym nastojem jodowym a następnie stósować na gardło okłady lodowe. W 12 w ten sposób leczonych przypadkach Schummer miał, jak powiada, zawsze świetne rezultaty.

ss) Dr. Kijanizyn poleca bromek potasu jako środek miejscowo znieczulający w cierpieniach narządu moczopłciowego. Wstrzykując rozczyn leku tego w bolesnych, przewlekłych i ostrych zapaleniach cewki moczowéj, zwężeniu cewki, skłonności do pomazań nocnych itp., bardzo pomyślne miał K. otrzymywać rezultaty. W zapaleniach cewki moczowéj objawy zapalne, zaczerwienienie i obrzmienie błony śluzowéj malały a nawet i wydzielina stawała się znacznie skąpszą, tak że po parorazowém zastrzyknięciu środków lekko ściągających ustąpiła zupełnie. W jednym przypadku zwężenia cewki, gdzie dla wielkiéj bolesności mimo stósowania wszelkich innych środków niepodobna było przeprowadzić świeczek, udało się to bardzo łatwo i bez bólu po wstrzykiwaniach bromku potasowego przez 7 dni. K. używa rozczynu 8:180 aqu. dest., z którego 2—3 razy dziennie wstrzykuje po 4 0 do cewki moczowéj. (*Allg. med. Centrztg.* 1880).

ss) Z rozprawy dysertacyjnéj Dra Pauliego w Berlinie dowiadujemy się, że kwas salicylowy podawany położnicom bardzo rychło przechodzi do mleka. Można go tu wykazać już po paru godzinach, największą jednak ilość wykryć można w 24 godziny po podaniu leku. Jeszcze łatwiéj wykazać go można w moczu osesków; w ślinie zaś w małéj tylko znajduje się ilości.

ss) Dr. Zander operował w jednym przypadku w następujący sposób uklej lewego przewodu nosowego, wymacalny jako ciało ruchome po za podniebieniem miękkiém. Za pomocą igły krzywéj Burowa przeprowadził najprzód nić przez część ukleju wsterczającą do jamy ustnéj, następnie założył przez odpowiedni przewód nosowy rurką Bellocqa pętlę na szypułkę ukleja, poczém utrwalając go przez naciąganie nitki przechodzącéj przez jamę ustną wykonywał ruchy piłowe końcami założonéj

pętli, dopóki nie odciął w ten sposób ukleja u samej podstawy. Zdaniem Z. postępowanie to zmodyfikowane wedle potrzeby da się zastósować do operowania większéj części uklejów nosowych. (*Deutsche med. Wchft.* 1880, Nr. 7).

ss) Według Hubbardta (*New-York med. Journ. Jul.* 1879) postrzegła 28-letnia kobieta w 7 miesiącu ciąży guz obok ciężarnéj macicy. H. rozpoznał zimniczy obrzęk śledziony, 15 do 20 cm. długiéj. Poród, który nastąpił w prawidłowym czasie, trwał 48 godzin. W 8 godzin po porodzie chora umarła śród objawów krwotoku wewnętrznego. Sekcyja wykazała: śledziona 25 cm. długa, 15 cm. szeroka, 2 kgrm. ważąca. Na przedniéj powierzchni znajduje się szczelina 15 cm. długa, 6.6 cm. szeroka, o brzegach nierównych. Położnica więc zmarła skutkiem pęknięcia śledziony.

ss) Dr. Naegeli opisuje (*Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte*) dwa przypadki śmierci z utonięcia skutkiem dostania się masy pokarmowéj z żołądka do dróg oddechowych. Pierwszy przypadek dotyczy chłopca 14-letniego, który kąpiąc się bezpośrednio po spożytéj obfitéj wieczerzy nagle znikł pod wodę. Gdy go w 3—4 min. wydobyto na ląd, tony sercowe jeszcze były słyszalne; zastósowanie sztucznego oddychania było bezskutecznem; Dr. N. przystąpił natychmiast do wykonania tracheotomii, przyczém z dróg oddechowych wylała się wielka ilość miazgi pokarmowéj. Mimo wszelkich zabiegów nie można było utonionego przywołać do życia. Sekcyja wykazała prócz zwykłych objawów śmierci z uduszenia w całym narządzie oddechowym nagromadzone resztki niestrawionych pokarmów. Zupełnie podobny przypadek postrzegał Dr. N. jeszcze po raz wtóry, gdzie u chłopca 18-letniego, który utonął również kąpiąc się wkrótce po wieczerzy, sekcyja wykryła tak samo nagromadzone pokarmy w drogach oddechowych.

ss) Z dyskusyi na jedném z ostatnich posiedzeń Towarzystwa lekarskiego w Dreźnie wyjmujemy następujące szczegóły o leczeniu pląsawicy: Dr. Seiler poleca na podstawie postrzeżeń swych w 30 przypadkach pląsawicy *liqu. ferri sesqui chloreti* (1:150), 4—6 łyżek dziennie, tudzież codzienną kąpiel letnią z oblewaniem zimną wodą grzbietu. Przy takiém leczeniu wszyscy chorzy wracali w 3—6 tygodni do zdrowia. Wyjątkowo tylko podawano na początku przy bezsenności chloral lub morfin. Dość dobrze działa również *syrupus ferri bromati* (5:100) polecany przez Dra Rittera, daléj arszenik, zwłaszcza przy znacznéj niedokrewności; zwykle jednak ma wystarczać półtora-chlorek żelaza. Inni lekarze polecali *natrum arsenicosum*, kwas salicylowy (w reumatycznych postaciach pląsawicy itp.) (*Wien. med. Bl.* 1880, Nr. 5)

ss) Dr. Becker zachwala garbnikan chininowy (*chininum tannicum*) w praktyce dziecięcéj a to ze względu, że przetwór ten jest bez smaku. Działanie soli téj jest takie same jak chlorku chininowego, w który się garbnikan chininu przemienia w żołądku. Przetwór okazał się skutecznym w ostrym nieżycie oskrzelowym, w kilku przypadkach rwy nerwu troistego i w kilkudziesięciu przypadkach krztuśca; w przypadku zaś zimnicy trzeciaczkowéj u człowieka dorosłego 1.50 chin. tannic. nie skutkowało, gdy natomiast B. podał 1.0 chin. muriatic., przypady zimnicze rychło ustąpiły. (*Berl. klin. Wchft.* 1880, Nr. 6).

V. Posiedzenia Towarzystw.

Sprawozdanie z Walnego Zebrania Sekcyi Lekarskiéj Tow. Przyj. Nauk. odbytego dnia 19 Grudnia 1879 r.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 8).

Następnie udali się zebrani do zakładu Sióstr Miłosierdzia w którym Dr. Kaczorowski przedstawił kilka ciekawych przypadków chorób, mianowicie dwóch chorych świeżém zapaleniem nerek dotkniętych, u których przeciwko groźnym przypadom ogólnéj puchliny wodnéj z bardzo pomyślnym skutkiem zastrzykiwał pod skórę pilokarpin; daléj dwóch chorych z powodu rozlanego nieżytu oskrzeli napadami dychawicy (*asthma*) nagabywanych, gdzie z wielkim pożytkiem zastósowywał faradyzacyję obustronnych górnych nerwów krtaniowych (*nn. laryng. sup.*), przyczém wspomniał o jednym pacyjencie, który cierpiąc (z okoliczności zwężenia zastawek półksiężycowych) przez dwa tygodnie zatrważające nocne napady dychawicy, po pierwszém zastósowaniu silnego strumienia indukcyjnego po obu stronach szyi tuż nad krtanią, i przy codziennem odtąd powtarzaniu tego rękoczynu, wolny pozostał od tych napadów aż do śmierci, która go w 6 tygodni późniéj nagle przy dosyć względném zdrowiu zaskoczyła; nareszcie chorego od 3 miesięcy połowicznem porażeniem rdzenia pacierzowego (*haemiplegia spinalis*) prawdopodobnie na podstawie kiły dotkniętego a pod wpływem wielkich dawek jodku potasowego (6.0 *pro die)* po kilku tygodniach odzyskującego zwolna władzę i czucie w zajętych odnogach.

Główną zaś uwagę kolegów zwracał na zimową stacyję klimatyczną, czyli dwa pokoje nieopalane, o otwartych oknach, tą razą obłożone 6 suchotnikami. Ciepłota pokojowa wynosiła tego dnia tylko 2 stopnie R. (przy ciepłocie zewnętrznéj — 12°); pomimo to chorzy, będąc od dołu aż do szyi kilku wełnianemi kołdrami dobrze opatrzonymi, nie narzekali wcale na dolegliwe zimno.

Wszyscy w rozmaitych okresach suchot znajdujący się chorzy, jeden nawet znacznemu spustoszeniu płuc i wrzodom jelit podlegający, porównywając stan swój obecny z tym, w jakim się przed przeniesieniem do zimnego pokoju znajdowali, sami przyznawali się do daleko mniejszych aniżeli dawniéj podmiotowych dolegliwości, mianowicie do swobodniejszego w tém świeżém powietrzu oddychania, mniéj męczącego kaszlu, łatwiejszego wykrztuszania, ustąpienia obfitych potów a wszyscy bez wyjątku niezrównaném cieszyli się łaknieniem, przyczém na wzmiankę zasługuje jeszcze ta okoliczność, że z taką lubością używali oleju wątłuszowego, że zaledwie im go nastarczyć zdołano. U większéj téż części chorych zauważyć można było znaczne polepszenie ogólnego odżywienia, a u kilku nawet zmiany na korzyść w objawach fizycznych zajętych płuc, na osobliwe wyszczególnienie z pomiędzy nich zasługiwał znajdujący się od 4 dni dopiero w zakładzie urzędnik kolejowy F. Budzyński, lat 39 liczący, który przed dwoma tygodniami zapadł był na silny przez 3 dni z rzędu powtarzający się krwotok płucny, a odtąd ustawicznym kaszlem, febrą i potami do coraz większego upadku sił doprowadzony dnia 16 grudnia 1879 wstąpił do zakładu.

Badanie wykazało wtedy mężczyznę dość silnie zbudowanego ale wychudzonego, znaczną niedokrewność, nieustający prawie szorstki kaszel z pienistemi krwią zabarwionemi plwocinami, na klatce piersiowéj dosyć dobrze rozwiniętéj z przodu nic nieprawidłowego, z tyłu nad całém nieledwie prawém płucem odgłos względnie tylko przytłumiony i nieco wyższy, oddychanie pęcherzykowe tamże słabsze, a ku dołowi coraz to wyraźniéj w drobne rzężenie zamieniające się, zupełny brak łaknienia, od południa wielkie poty, tętno drobne 120, oddechów 40, ciepłotę rano 39,0 w południe 40,5 wieczorem 40,0,

Ord. przeniesienie do zimnego pokoju, Extr. opii aq. 0,01 Acid. benzoic. 1,0 co 2 godziny, nacieranie olejkiem krotniowym piersi. Bieg ciepłoty w następujących dniach był:

16/12	r.	39,0	p.	40,5	w.	40,0
17/12	—	38,6	—	40,0	—	39,4
18/12	—	38,5	—	39,5	—	39,0
19/12	—	37,6	—	38,5	—	38,0

W dniu przedstawienia tj. 19/12 okazywał chory w południe 86 p. 26 r. 38,5 t., poty prawie zupełnie ustały, łaknienie zaczyna się odzywać, kaszel znacznie mniejszy, plwociny bezkrwawe, zbite, chory czuje się wcale dobrze, zeznaje jednak, że skoro na chwilę okno zamkniętém zostanie, mniej swobody w oddychaniu doświadcza, dlaczego i nocą okno trochę otwarte być musi[1]).

[1]) Chory ów, u którego stan gorączkowy z rozmaitemi wahaniami o południowych nasileniach (czasem znowu do 40°) trwał do 3 stycznia, wbrew radzie lekarskiéj opuścił zakład 9/1 80, uważa-

Na wieczornem zebraniu przedstawił K. ucznia budownictwa p. S., 24 lat wieku liczącego, który wątły od lat dziecięcych, budową klatki piersiowéj zdradzał wybitne usposobienie do suchót płucnych, a zaprzeszłéj jesieni znamiona nieżytowego zapalenia lewego płuca okazywał. Zwykłe objawy téj choroby, do których dołączyła się bardzo uporczywa biegunka, doprowadziły były młodzieńca owego do najwyższego wycieńczenia, istnego pierwowzoru suchotnika. Z nastaniem zimy dopiero, gdy chory za radą K. zaczął statecznie używać świeżego chłodnego powietrza, leżąc naprzeciwko otwartego okna w nieopalonym pokoju, gorączka, poty, obfite plwociny zwolna ustępować, łaknienie, a w miarę onegoż i siły (mianowicie po uśmierzeniu biegunki) wzrastać zaczęły. Odtąd chory, robiąc bez względu na stan powietrza codzienne wycieczki na miasto, wiosnę przebywszy w górach, a lato na wsi, nietylko zupełne prawie odzyskał zdrowie, ale odżywił się wcale dobrze i rozrósł mianowicie pod względem układu klatki piersiowéj tak pomyślnie, że przebywszy bez szwanku połowę zimy w Poznaniu, bez obawy powrotu choroby mógł się na nowo oddać przerwanym przez $1^1/_2$ roku naukom.

Daléj wspomina autor, że wyzdrowienie b. ucznia budownictwa p. M., o którym przed rokiem na tém miejscu zdawał sprawę, a który po częstych gwałtownych krwotokach płucnych, spędzając większą część dnia całéj zimy na świeżém powietrzu, szczęśliwie wyszedł z nieżytowego zapalenia lewego płuca, stale się utrzymuje, w czém mu zamiana dawniejszego zawodu na rolniczy nie mało dopomogła.

W przypadkach daleko posuniętych suchót, w obec znacznego rozpadu płuc i zwykłych powikłań gruźlicy w innych narządach umiejscowiających się, zimowe powietrze, powstrzymując wydzieliny oskrzeli, skrzepiając czynność serca, ożywiając nareszcie łaknienie, powstrzymywało dalszy postęp wyniszczającéj sprawy do czasu. Za przykład przytacza K. autor p. W...go dziedzicznemi suchotami dotkniętego obywatela wiejskiego, o którym przed rokiem zdawał sprawę, a który całą przeszłą zimę, wyjąwszy noce, spędzał w baraku na wpół otwartym, od strony wiatru słomianą zasłoną opatrzonym. Odziany ciepłemi futrami, w zimowéj swojéj altance pomimo mrozów do kilkunastu stopni niżéj zera dochodzących, doświadczał zupełnéj swobody w oddychaniu, z łatwością prawie bez kaszlu odpluwał, a jadał wszelkie najgrubsze nawet potrawy za trzech. Powracając na noc do mieszkania cieplejszego, uczuwał za każdą razą przez parę minut dokuczliwy brak tchu, co jednak mniéj się dawało we znaki, odkąd przestrzegano, ażeby w pokoju okna zostawały otwarte, a ciepłota nie przechodziła 12° R. Stan chorego utrzymywał się jednostajnie, dopóki trwały mrozy, nawet zajęcie krtani, któremu w tym czasie uległa które zrazu zdawało się groźniejszy zapowiadać zwrot choroby, pomyślnie przeminęło; dopiero z nastaniem większych wahań powietrza z wiosną, choroba daléj postępować zaczęła, a gdy ostatecznie zajęła i nerki, w m. czerwcu koniec życiu położyła.

W szpitalach można było na kilku chorych, z powodu wielkich jam w płucach i wrzodów jelitowych nie rokujących żadnéj nadziei wyzdrowienia, istne robić próby tj. przenosząc ich na kilka tygodni raz do stacyi zimowéj, to znów do sali ogrzewanéj łatwo przeświadczyć się o skrzepiającym wpływie świeżego zimowego powietrza tak dalece, że chorzy niższéj warstwy, jakkolwiek lubiąc zazwyczaj ciepło, ale czując różnicę w zdrowiu, nieraz sami dopominali się o powrócenie do zimnego pokoju.

Jak potężnie zimowe powietrze oddziaływa na świeże przypadki ostrych suchót, zaczynających się krwotokami, wskazuje przywiedziony na czele przykład urzędnika kolejowego B. u którego sprawa wystąpiła z wszelkiemi znamionami t. z. galopujących suchót dotąd za absolutnie nieuleczalne uważanych.

Autor przychodzi więc do wniosku, że w naszém podniebiu na płaszczyźnie zimowa pora, szczególniéj gdy powierzchnia ziemi śniegiem pokryta, ze względu na większą czystość powietrza i na chłód podniecający łaknienie a uspakajający obieg krwi, daleko stósowniejszą jest do kuracyi suchotników, aniżeli dotąd powszechnie przypuszczano.

Przykłady słuszności takiego zapatrywania nasuwają pomyślne wyniki zimowych kuracyj w górach szwajcarskich mianowicie w Engadinie, a jakkolwiek tam korzystniejsze jeszcze zachodzą warunki zewnętrzne, nie należy nam błogiego wpływu zimowego podniebia na suchotników pomijać i u siebie, ile że wygody i przystępność domowéj kuracyi niedostatki klimatyczne pod wielu względami zrównoważyć zdołają.

Daléj autor namieniając, że wszystkie gorączkowe choroby nie przestaje poddawać pod działanie zimnego powietrza, i że takowe za najsilniejszy a zarazem najmniéj niepożądanych pobocznych skutków za sobą pociągający środek przeciwgorączkowy uważa, przytacza na koniec dwa przypadki ospy, gdzie mroźne powietrze, poronny wpływ na przebieg sprawy chorobowéj wywarło; przypominając opowiedziane tu przypadki ospy z r. 1871 [1], gdzie przypadkiem mroźne powietrze podobny skutek sprawiło, nadarzyła się dopiero w zimie r. z. sposobność, stwierdzenia owego rezultatu na drodze doświadczalnéj.

Dnia 21 stycznia 1879 r. zjawił się w szpitalu miejskim ogrodnik Glenk, który przed 2 tygodniami przebywał w Warszawie w domu, gdzie panowała ospa, okryty gęstemi krostami ospowemi, których wierzchołki właśnie napełniać się zaczęły surowicą. Umieszczony po za miastem w domu nieogrzewanym, w pokoju o otwartych oknach, którego ciepłota nie przechodziła nigdy 0°, następnego dnia chory wolny był od gorączki, krosty zapadły, złuszczenie dokonało się w przeciągu tygodnia, a chory dnia 8 lutego jako zupełnie zdatny do pracy z szpitala wypuszczony został.

Drugi chory, szewczyk Sermann, zaraziwszy się od Glenka na noclegu w gospodzie, przybył do szpitala 7 lutego, okazując całą skórę pokrytą, gęsto zbitemi grudkami, jakie drugiego dnia wykwitnienia zlewającéj się ospy napotykać się zwykło. Podobna osutka w całym połyku, chrypka, trudność przełykania, silne wymioty i bóle krzyża, ciepłota blisko 41°, dopełniały zjawisk składających się na obraz jednéj z najcięższych form ospy i to u osobnika, który nigdy nie był szczepiony.

Wystawiony przez 24 godzin na działanie powietrza, którego ciepłota wahała między 2°—4° R. a będąc tylko od dołu okryty kołdrą wełnianą, górą zaś tylko powłoczką, nazajutrz był wolny od gorączki, skóra pobladła, grudki zapadły; a następnych dni zaczęło się niewidzianéj obfitości łuszczenie skóry jakby mąką pokrytéj; usta tylko i nozdrza czarnym powleczone osadem w dwa tygodnie, nie mniéj późniéj występujące niezliczone ropnie podskórne przypominały kilka urwanych rysów zlewającéj się ospy, któréj najwybitniejszy i najgroźniejszy, ropienie krost, przez działanie mrozu poroniony został.

W rozpoczętéj dyskusyi na zapytanie kol. Jerzykowskiego, dla czego w zimowych strefach najwięcéj bywa przypadków suchót, odpowiada K. że się to dzieje skutkiem szkodliwego wpływu nagłych przejść ciepłoty z mroźnego powietrza do zbytnie ogrzewanych mieszkań, i siedzenia przeważnie w takowych bez wentylacyi; dla tego za warunek pomyślnego działania stawia, ażeby takich przejść chorzy unikali statecznie, nie narażając się w ogóle na ciepłotę przechodzącą 12—13° R.

(Dokończenie nastąpi.)

jąc się za zupełnie zdrowego, prócz kaszlu zresztą wolny od wyraźniejszych objawów chorobowych, które jednak, gdy do zajęć swoich powrócił, na nowo się odezwały.

(Przypisek Dra K., który chorego po 2 tygodniach ambulatorycznie widział).

† Aleksander Kremer.

Do najboleśniejszych strat, jakie w ciągu ostatnich lat kilkunastu poniosło nasze Towarzystwo lekarskie i w ogóle grono lekarzy krakowskich, należy śmierć świeżo zgasłego w d. 15 lutego r. b. Dra Aleksandra Kremera, jednego z założycieli, pierwszego prezesa i najgorliwszego członka naszego Towarzystwa, oraz przez wiele lat czynnego współpracownika Redakcyi Przeglądu Lekarskiego. Słuszna przeto abyśmy nad przebiegiem żywota tego zasłużonego męża nieco obszerniéj się zastanowili.

[1]) Przegląd Lekarski krakowski 1872 Nr. 10.

Aleksander Kremer urodził się w Krakowie d. 10 listopada 1813 r. z ojca Józefa i matki Anny z Erbów. Początkowe nauki odbywszy w domu rodzicielskim, uczęszczał następnie do gimnazyjum św. Anny, które w r. 1829 ukończywszy, przez ośm lat słuchał nauk w Uniwersytecie Jag. przez 2 lata na wydziale filozoficznym, a przez 6 na lekarskim.

Przy końcu szóstego roku, po złożeniu egzaminów ścisłych napisał i drukiem ogłosił rozprawę p. t.: *Rasorii doctrinae principia. Commentatio inaug., quam pro summis in medicina et chirurgia honoribus rite obtinendis, scripsit. A. A. C. K. Cracoviae*, 1837, w 8ce, str. 48. W rozprawie téj przechodzi on szczegółowo zasady systemu leczniczego, słynnego niegdyś, a właśnie w tym roku zmarłego profesora medyjolańskiego Jana Rasorego. Uczony ten, urodzony w r. 1767 w Parmie, kształcąc się następnie w Anglii, przyswoił sobie system Browna i podług niego z początku wykładał; lecz podczas panującéj epidemii duru plamistego, przekonawszy się o jego bezskuteczności, utworzył nowy własny system, który oparty na pojęciu o bodźcach i przeciwbodźcach *(stimulus et contrastimulus)* za pierwsze wskazanie lecznicze uważał usunięcie przyczyny. Nie miejsce tutaj rozwodzić się obszerniéj nad systemem, który z początku bardzo chwalony, późniéj upadł, lecz jeszcze wówczas znajdował zwolenników. Otóż A. Kremer w rozprawie swéj starał się podać dokładną o nim wiadomość, podzieliwszy swą pracę na pięć rozdziałów: 1. *Nosologia*; 2. *Materia medica*; 3. *Therapia*; 4. *Observationes clinicae*; 5. *Examen Rasorii principiorum.* Po publicznéj obronie wspomnianéj rozprawy i twierdzeń do niéj dołączonych, w d. 24 Czerwca 1837 r. otrzymał stopień Doktora medycyny. W kilka miesięcy późniéj odbywszy egzamin dopełniający, po napisaniu rozprawy: *De dentium morbis nonnulla* (która nie było drukowaną) w d. 16 października został Doktorem Chirurgii.

W jesieni tegoż samego roku w towarzystwie Dra Józefa Dropsego, udał się w podróż naukową za granicę, w któréj przeszło dwa lata przepędził. Najprzód bawił przez dwa półrocza w Berlinie, gdzie uczęszczał na kliniki chorób wewnętrznych Wolfa, chorób dzieci Bareza, chorób umysłowych Idelera, chorób oczu Iüngkena, klin. chirurgiczną Rusta, słuchał téż wykładów sławnego podówczas Gansa filozofii historyi, Rittera geografii starożytnéj i Micheleta logiki i historyi filozofii. Ztamtąd udał się do Niemiec a mianowicie do zakładów naukowych w Lipsku, Halli, Erlandze, Mnichowie, uczestniczył w zjeździe badaczów przyrody w Fryburgu bryzgowskim gdzie miał sposobność poznać wszystkie niemal znakomitości europejskie w tym zawodzie. Następnie zwiedzając po drodze Bonn, Ems, Wiesbaden, Heidelberg, Baden i Strassburg w jesieni stanął w Paryżu. Tutaj bawiąc do Czerwca r. 1839 zwiedzał kliniki i szpitale, słuchając wykładów takich mężów jako Andral, Bouillaud, Chaumel, Louis, Magendie, Velpeau, Lisfranc, Leroi d'Etiolles i inni.

W czerwcu udał się na kilka tygodni do Londynu, a zwiedziwszy znakomitsze szpitale i zakłady naukowe, udał się przez Paryż, Lyon, Genewę. Berno do Medyjolanu, Genui, Rzymu, Neapolu, Florencyi, Bolonii, Padwy, Wenecyi zwiedzając co go więcéj mogło obchodzić w tych miastach tak ważnych dla dziejów oświaty. Jesienią przybył do Wiednia gdzie przez trzy miesiące pozostając, pracował nad ćwiczeniami w anatomii patologicznéj i drobnowidowéj, oraz zwiedzał oddziały chorób syfilitycznych i położnic. W drugiéj połowie grudnia 1839 r. powrócił do Krakowa.

Tu wypoczywając po mozolnéj lecz nauczającéj podróży, postanowił nabytemi wiadomościami podzielić się z kolegami w kraju zamieszkałemi. Uważając że dla leczenia najważniejszą rzeczą jest ścisłe zbadanie stanu chorego, starał się podać ile możności dokładną wiadomość o nowo wchodzącym w użycie sposobie badania za pomocą opukiwania i przysłuchu. W tym celu napisał dzieło: O zastósowaniu słuchu do rozpoznawania chorób, wydane w Krakowie w r. 1841, nakładem księgarni A. W. Fusieckiego, w 8ce, str. XIV i 230.' Opisane tu sposoby badania, udoskonalił i najwięcéj rozpowszechnił za granicą do dziś dnia żyjący w Wiedniu profesor Skoda; lecz u nas te sposoby wcale podówczas nie były jeszcze znanemi. Wprawdzie już w r. 1829 Józef Lewiecki napisał w Krakowie *pro doctoratu* rozprawę: *De stethoscopi et plessimetri in diagnosi morborum thoracis usu*, lecz praca ta, jak po większéj części rozprawy inauguralne, przeszła niepostrzeżenie, nikt prawie na nią nie zwrócił uwagi; zasługą zatém ś. p. Kremera jest, że pierwszy dał rodakom poznać ów sposób badania, dziś przez wszystkich lekarzy przyjęty, opisawszy tenże ile możności najdokładniéj i to w języku ojczystym. Pracę swą po krótkim wstępie podzielił na trzy części, a te na rozdziały: Cz. I. O pukaniu; Cz. II. O przysłuchu; Cz. III. O zjawiskach słuchowych w różnych stanach wnętrzności. Wykład jest jasny i zrozumiały, lubo autor piszący pierwszy w téj gałęzi w języku polskim, miał nie małe zadanie spolszczenia terminologii téj nauki. Obszerny rozbiór dzieła Kremera zamieścił Dr. Teofil Matecki w Tygodniku literackim w Poznaniu wychodzącym w t. IV. z r. 1841 (s. 339—343).

W Maju r. 1841 wyjechał do Moskwy dla potwierdzenia tamże stopnia Doktora medycyny. Jakoż w dniu 25 października otrzymawszy dyplom doktorski upoważniający do praktyki lekarskiéj w państwie rosyjskiém, z początkiem roku 1842 osiadł w Kamieńcu podolskim, gdzie otrzymał posadę lekarza rządowego przy gimnazyjum. Tam przebył dwadzieścia kilka lat życia; pozyskawszy sobie imię zacnego człowieka i zdolnego lekarza, używał powszechnego szacunku i miał rozległą praktykę, wzywany dla porady lekarskiéj w odległe nawet okolice Podola.

Związany węzłem przyjaźni z Dr. Adryjanem Baranieckim, bawiącym podówczas w Jarmolińcach na Podolu, zmarłym niedawno Drem Karolem Przyborowskim i Drem Józefem Rolle, wraz z nimi pracował nad ożywieniem ruchu naukowego na Podolu. Ich to staraniem powstało Towarzystwo lekarzy podolskich, zawiązane d. 14 października 1859, które od czasu założenia aż do rozwiązania w r. 1865 corocznie wybierało Kremera swym prezesem. Towarzystwo to odbywało swoje posiedzenia dwa razy na miesiąc, kolejno u pojedyńczych członków, co nie było bez moralnego wpływu na stosunki koleżeńskie; na posiedzeniach publicznych towarzystwo zdawało sprawę z swych prac w obec publiczności, a zarazem czytano przystępne dla wszystkich rozprawy w przedmiotach dotyczących kraju naszego pod względem lekarskim. Wreszcie na posiedzeniach prowincyjonalnych zawięzywały się bliższe stosunki koleżeńskie i naukowe między lekarzami całego Podola. Na jedném z takich zebrań A. Kremer rzucił myśl zawiązania powiatowych kółek lekarskich, któreby z kołem lekarskiém kamienieckiém w ścisłym pozostawały związku. Myśl ta mimo niesprzyjających okoliczności przyjęła się choć w części, zawiązały się bowiem kółka lekarskie w Szarogrodzie, a następnie w Kijowie. W

r. 1862 założono w Kamieńcu poliklinikę, w celu udzielania pomocy ubogim chorym, w któréj między innemi i Kremer w godzinach oznaczonych rady lekarskiéj udzielał.

Posiedzenie publiczne zwykle prezes zagajał przemową, z których jedna czytana na posiedzeniu d. 17 stycznia 1861 r. drukowana była w Gazecie polskiéj, oraz w Pamiętniku Tow. Lek. warsz. (z r. 1861 t. XLV, s. 128—132). Na posiedzeniu publiczném d. 17 stycznia 1862 r. czytał rozprawę: O wpływie oddychania roślin i zwierząt na powietrze w którém żyjemy, zamieszczoną w czasopiśmie warszawskiém Przyjaciel zdrowia z r. 1862 (Nr. 17, s. 1—7, w 4ce, w 2 szp.) W r. 1863 czytał w towarzystwie opis trzech przypadków z praktyki: Historyję zapalenia mózgu, o przypadku czkawki, oraz o groźnym nerwobólu sercowym. W r. 1864 Wspomnienie Dra Filipa Fokelmana założyciela szpitala Witowskiego (drukowane w Tygodniku lek. warsz. z r. 1865 Nr. 4, s. 30—31).

Towarzystwo przez czas swego istnienia wydało 12 zeszytów rozpraw pod różnemi tytułami i pióra różnych autorów. Z tych rozmaitości lekarskie wydane w Petersburgu w r. 1862, w 8ce, s. 139, zebrał i wydał A. K. Zawierają one prace różnych lekarzy, między temi sześć jest pióra Kremera, mianowicie: Historyja świerzbu, o pellagrze, o stósowaniu nadchlorku żelaza w chorobach skórnych, o leczeniu gnilca zwiększonemi dawkami wina, o używaniu wodojodanu amonii w przymiocie i o przysłuchu zastósowanym do głowy. W materyjałach do topografii lekarskiéj i higijeny Podola. Warszawa (1864—1865), dwa artykuły: Kamieniec, place, ulice, ścieki i kanały s. 17, oraz o mięsie jego znaczeniu w ekonomii zwierzęcéj, wpływie wieku zwierzęcia na dobroć mięsa, szlachtuz w Kamieńcu etc. s. 32 są pióra Al. Kremera i Józefa Rollego. Rozprawy te były prócz tego drukowanemi, pierwsza w Pamiętniku Tow. lek. war. z r. 1864 T. LI, s. 378—394; druga w Tygodniku lek. warsz. z r. 1860 Nr. 39, str. 2.

(Dokończenie nastąpi).

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* Choroby nagminne w Galicyi. Ospa panuje obecnie w Krakowie, w Kętach powiatu bialskiego, w Bobowéj, Ptaszkowéj i Brzanie gornéj powiatu grybowskiego, w Jasienicy i Brzynie powiatu sandeckiego.

Tyfus plamisty w Iwaszkowcach, Matkowie i w Wołczem powiatu turczańskiego; w Zadzielsku i Jabłonowie tego samego powiatu zdarzały się w ciągu stycznia rb. pojedyncze przypadki śmierci z powodu tyfusu plamistego; daléj panuje ta choroba epidemicznie w Sidorowie powiatu husiatyńskiego, w Dobrzanach powiatu grodeckiego. w Deutschbach powiatu cieszanowskiego. w Staréj ropie powiatu staromiejskiego, w Kurowie powiatu sandeckiego, w Nowoszycach powiatu samborskiego, w Dydiatyczach powiatu mościskiego, w Woli gołego powiatu tarnobrzeskiego, w Bolechowicach powiatu krakowskiego, wreszcie w Nawsiu pow. ropczyckiego, razem przeto w 15 miejscowościach a w 11 powiatach.

Tyfus brzuszny wybuchł w Suchosławie w powiecie husiatyńskim, w Krościenku wyżném powiatu krośnieńskiego, w Dąbrówce powiatu łańcuckiego, w Szczawéj powiatu limanowskiego, w Stubnie powiatu przemyskiego, w Kamionkach powiatu skałeckiego; panuje zaś od dłuższego czasu w Schodnicy powiatu drohobyckiego, w Byczkowcach powiatu czortkowskiego, w Smolniku powiatu liskiego, w Wysokiéj powiatu łańcuckiego, w Krzeczkowie powiatu przemyskiego, w Hanaczowie powiatu przemyślańskiego i w Turzańsku powiatu sanockiego, razem przeto panuje tyfus brzuszny w 15 miejscowościach a w 12 powiatach.

Błonica (*diphtheritis*) w 24 miejscowościach a w 12 powiatach, mianowicie w borszczowskim powiecie w Oleksincach i Szerszeniowcach, w Hucie staréj w cieszanowskim powiecie, w Swaryczowie i Hołyniu w dolińskim powiecie, w trzech miejscowościach powiatu horodeńskiego (Strzylcze, Żywaczów i Horodnica), daléj w Dołhem i Podmichalu powiatu kałuskiego, w Kułaczkowcach powiatu kołomyjskiego, w Nowosielicy powiatu śniatyńskiego, w Bortnikach, Olszanicy i Oleszy powiatu tłumackiego, w Szypowcach i Sinkowie powiatu zaleszczyckiego, w Jarczowcach i Chmielowie powiatu złoczowskiego, wreszcie w Okrojniku i Rychwałdzie pow. żywieckiego.

Odra i krztusiec w kilku miejscowościach niektórych powiatów.

Szkarlatyna w powiatach sandeckim i drohobyckim (*Gazeta Lwowska* Nr. 42).

* Wyciąg z protokółu pierwszego zwyczajnego posiedzenia c. k. krajowéj Rady zdrowia, odbytego w dniu 30 stycznia 1880:

Odczytano odezwę c. k. krajowéj Rady szkolnéj z dnia 18 grudnia 1879 l. 13.283 zawiadamiającą, że na wniosek c. k. kraj. Rady zdrowia z d. 23 listopda 1877 l. 44 w sprawie zarządzenia w wszystkich większych miastach kraju na czas zimowy peryjodycznych, sanitarnych inspekcyj szkółek froeblowskich, ochronek i niższych szkół wszelkich wyznań, wydany został okólnik z dnia 28 października 1878 do wszystkich Rad szkolnych okręgowych, jakotéż do wszystkich dyrekcyj szkół średnich i seminaryjów nauczycielskich z poleceniem przestrzegania wszystkich w wniosku kraj. Rady zdrowia wskazanych warunków higijeny szkolnéj.

W sprawie przyjmowania i umieszczenia chorych ospowych w szpitalu św. Łazarza w Krakowie, udzielonéj kraj. Radzie zdrowia reskryptem c. k. Namiestnictwa z dnia 28 grudnia 1879 l. 63.990, przyjęto jednogłośnie obszerne sprawozdanie referenta téj treści, że na mocy §. 26 statutu szpitala św. Łazarza w Krakowie szpital ten obowiązany jest do przyjmowania chorych dotkniętych chorobą zaraźliwą, tak długo, dopóki ta choroba nie panuje epidemicznie; że należało zatém już w czasie budowy tego szpitala pamiętać o odpowiedniém umieszczeniu chorób zakaźnych sporadycznych; że wreszcie obecne umieszczenie chorych ospowych w wspomnionym szpitalu w sali, do któréj przechodzi się przez salę, mieszczącą innego rodzaju chorych, nie da się żadną miarą pogodzić z wymogami nauki.

Na zapytanie c. k. Namiestnictwa, czy względy zdrowotne nie stoją na przeszkodzie udzieleniu przyzwolenia J. i M. Libanom na urządzenie drugiego pieca wapiennego na parceli pod l. 561 w Podgórzu, uchwalono zażądać bliższych informacyj i dokładniejszego planu sytuacyjnego. (*Gazeta Lwowska* Nr. 42).

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 25 lutego. Z obowiązku dziennikarskiego zapisać nam wypada, że Dr. Stremayr, który przez lat 10 pełnił obowiązki ministra oświaty, ustąpił, a jego miejsce zajął baron Conrad-Eybesfeld, dotychczasowy namiestnik dolnéj Austryi. Nowy Minister zapowiedział wprawdzie, że pójdzie w ślady poprzednika swego, jednak położył nacisk na konieczną oszczędność; bodaj zapowiedź ta nie była złowrogą dla naszych zakładów naukowych, które i dotąd na zbyt szczodre uposażenie skarżyć się nie mogły.

* Otrzymaliśmy memoryjał Stowarzyszenia lekarskiego w III okręgu m. Wiednia, wystósowany przeciw urządzeniu Izb lekarskich, razem z dodatkiem, wykazującym, że w poszczególnych krajach niemieckich nie ma nigdzie takiego urządzenia, którego domaga się Wydział stowarzyszeń lekarskich. Motywa memoryjału są te same, co i kolegijum doktorów, dla tego ich nie powtarzamy, zwłaszcza że były wyłuszczone i na ostatniém posiedzeniu naszego Tow. lekarskiego. Towarzystwo nasze znaczną większością uchwaliło poprzeć petycyję za Izbami lekarskiemi.

* Dr. Izydor Kopernicki, docent antropologii w Uniw.

Jagiell. otrzymał od rządu rumuńskiego złoty medal zasługi 1széj klasy.

* Dr. Karol Bielczyk, lekarz praktykujący w Zakliczynie, zamianowany został przez p. ministra spraw wewnętrznych lekarzem okręgowym w Gorozdzie w Hercogowinie. O ile nam wiadomo, jest to pierwsza nominacyja lekarza z kraju naszego: zapewne niebawem nastąpią i inne. Tym sposobem dla młodszych kolegów otwierają się widoki w nowo nabytych prowincyjach austryjackich.

* **Mianowania i odznaczenia.** Prof. H. Munk mianowany został członkiem Akademii Umiejętn. w Berlinie.

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Medycynie* Nr. 8: Heringa: O nowszych sposobach badania i leczenia chorób jam nosowych: (c. d.).

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę tj. d. 3 marca o godzinie 5téj popołudniu posiedzenie w sali Akademii Umiejętności, na którém: Kol. Dr. Warschauer mówić będzie o leczeniu ospy sposobem przez Doktora Huebnera podanym.

Korespondencyje Redakcyi i Administracyi.

Dr. K. we Lwowie; Drowie R. i W. w Chełmnie; Dr. S. w Stryju: Otrzymaliśmy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem towarzystwa lekarskiego krakowskiego W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.